

## بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی و ارتباط آن با شرایط فیزیکی محیط کار در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

سید مهدی رضوی<sup>۱</sup>، علیرضا قربانی<sup>۲</sup>، حسین کلاته عربی<sup>۳</sup>، محمدرضا شگرف نخعی<sup>۴</sup>، یاسر تبرائی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس بهداشت حرفه ای، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۴</sup> متخصص اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، علیرضا قربانی

E-mail: Ghorbania1474@yahoo.com

وصول: ۹۲/۱۰/۲۷، اصلاح: ۹۲/۱۱/۹، پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** محیط کار، شامل تنش‌های فیزیکی، اجتماعی و روانی است که هر یک بر سلامت افراد تأثیرگذارند. این مسأله در مورد کارکنان بهداشتی - درمانی که در ارتباط دائم با مراجعان بیمار هستند بیشتر مشهود است. تنش‌های پی در پی و شدید، جزء لاینفک حرف پزشکی بوده و شاغلان آن را در معرض فرسودگی قرار می‌دهد. تحقیق حاضر با هدف تعیین سطح فرسودگی شغلی و ارتباط آن با شرایط فیزیکی محیط کار در کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گردیده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که در بین ۲۲۰ نفر از کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گرفته است. برای این کار، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد مسلاج و پرسش‌نامه‌ی شرایط فیزیکی محل کار شامل ده سؤال که اعتبار محتوایی آن توسط اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی بهداشت سبزوار به تأیید رسیده، به‌عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. این پرسش‌نامه‌ها، توسط کارکنان تکمیل و پس از جمع‌آوری داده‌ها، توسط نرم‌افزار spss 16 مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

**یافته‌ها:** بالاترین میانگین سنی در کارکنان اداری و خدمات (۴۱/۳±۷/۰۸ سال) مشاهده شده است. بین کاهش در عملکرد و مسخ شخصیت با محل خدمت کارکنان و بین کاهش در عملکرد، مسخ شخصیت و فرسودگی عاطفی با رشته‌ی شغلی، ارتباط آماری معنا داری مشاهده گردیده و شرایط فیزیکی محیط کار نیز با کاهش در عملکرد کارکنان مرتبط بوده است.

**نتیجه‌گیری:** کار در محیط‌های بهداشتی - درمانی، همواره با استرس‌های شغلی همراه است و هرچند که کارکنان این بخش، مستعد ابتلاء به فرسودگی شغلی هستند. ولی می‌توان با تقویت روابط غیر رسمی در سازمان، انگیزش کارکنان، مهارت آموزی، بهبود شرایط فیزیکی محیط کار و شایسته‌سالاری، مداخلات موثری را در راستای کاهش آسیب پذیری و فرسودگی کارکنان انجام داد.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، پرسش‌نامه‌ی مسلاج، محیط کار، سبزوار.

## مقدمه

محیط زندگی انسان، شامل عوامل مختلف فیزیکی، اجتماعی و روانی است که در وضعیت سلامت وی نقش دارند (۱). قسمت عمده‌ی زندگی هر شخص، صرف اشتغال می‌گردد و می‌توان گفت افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری را در محیط کار می‌گذرانند. در محیط کار، پنج دسته از عوامل، سلامت انسان را تهدید می‌کنند: عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک و روانی (۲). استرس اگر به مدت زمان طولانی و به‌طور وسیع توسط شخص احساس شود، احتمال دارد نشانه‌های حاصل از آن، شکل قطعی به‌خود گرفته و به مرحله‌ی فرسودگی زیاد بینجامد (۳). از طرف دیگر، تجهیزات و امکانات از ویژگی‌های محیط فیزیکی هستند که بر بهره‌وری و کفایت برنامه‌ها و خدمات اثرگذارند و عناصر آن شامل تجهیزات و امکانات مناسب برای نیازهای بیماران و کارکنان است و کمبود، اختلال و عدم کفایت تجهیزات به‌عنوان یک استرسور برای کارکنان عمل می‌کند (۴). در زمینه‌ی تنش‌های ناشی از شغل، کارکنان بهداشتی-درمانی که در ارتباط دائم با بیماران هستند، بیشتر در معرض خطر می‌باشند. تنش‌های پی‌درپی و شدید، شاغلان این حرفه‌ها را در معرض انواع بیماری‌های شغلی، به‌ویژه فرسودگی قرار می‌دهد (۵).

فرسودگی شغلی، یک سندروم روان‌شناختی سه بعدی و شامل فرسودگی عاطفی (یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مراجعان نیست)، مسخ شخصیت (رفتارهای خشن و عاری از احساس نسبت به همکاران و مراجعان و همراه با نگرش منفی نسبت به آنان و درک افراد به صورت اشیای غیرانسانی) و کاهش در عملکرد (افرادی که از تلاش‌های شغلی خود برداشت منفی دارند و احساس می‌کنند در شغل خود پیشرفتی نکرده‌اند) می‌باشد (۶). فرسودگی در کار، یک مشکل عمده‌ی بهداشت عمومی بوده و در میان انواع مشاغل کمک‌رسان و یاری-

دهنده نظیر مشاوران، معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، پرستاران، پلیس و امثال اینها بیشتر مشاهده می‌شود (۵). فرسودگی شغلی، پدیده‌ای است که می‌تواند کارکرد هر انسانی را تحت تأثیر قرار دهد. لذا فرد دچار احساس ناتوانی در انجام کارها، کاهش احساس کفایت، کاهش علاقه، بی‌میلی در شروع کار و عدم توانایی در حفظ تعادل انجام کار خواهد شد (۱).

فردانبرگر، فرسودگی شغلی را ناتوانی، از پافتادگی و خستگی ناشی از استفاده‌ی بیش از حد از منابع انرژی و توان فردی تعریف کرده‌است. وی همچنین فرسودگی شغلی را، سندرومی شامل علائمی از خستگی، فراموشی نیازهای خویشتن، تعهد و پای‌بندی به یک عامل بیرونی، کار شدید و طولانی‌مدت، احساس فشار ایجاد شده از سوی خود فرد، تحت تأثیر فشار کادر مدیریتی خشن و بی‌رحم بودن و توجه‌ی بیش از حد به نیازهای ارباب‌رجوع می‌داند (۷).

مسلح و جاکسون، فرسودگی را واکنش عاطفی و خستگی روانی، جسمانی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی تعریف می‌کنند (۸). فرسودگی شغلی، عوارض زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی و عملکرد سازمان بر جای می‌گذارد که از مهم‌ترین آنها می‌توان غیبت از کار، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانی، تغییر شغل، کاهش کیفیت در انجام وظایف و تعارضات بین فردی با همکاران را نام برد (۹). تجهیزات و امکانات از ویژگی‌های محیط فیزیکی هستند که بر اثربخشی و کفایت برنامه‌ها و خدمات اثرگذارند و شامل امکانات مناسب برای رفع نیازهای مراجعان و شاغلان است و کمبود، اختلال و درهم‌ریختگی و عدم کفایت تجهیزات یک استرسور برای شاغلان خواهد بود (۱۰، ۱۱).

از طرفی، شرایط نامطلوب محیط کار که گاهی اوقات در دورافتاده‌ترین نقاط روستایی واقع است، به‌عنوان استرسور بر شاغلان بخش بهداشت تأثیر می‌گذارد.

مطالعات گسترده‌ای در زمینه‌ی بررسی میزان فرسودگی شغلی و علت‌های مرتبط با آن در بین مشاغل مدرسان مثل پرستاران، پزشکان، دندانپزشکان، رزیدنت‌های رشته‌های پزشکی، کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستانی، مراکز بهداشتی درمانی و معلمان در سطوح مختلف صورت گرفته است (۲). در مطالعه‌ای که توسط طلائی، محمدنژاد و ثمری بر روی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد انجام شده، بین ابعاد سه‌گانه‌ی فرسودگی شغلی، میزان فرسودگی عاطفی با مسخ شخصیت و کاهش در عملکرد با فرسودگی عاطفی رابطه‌ی معناداری مشاهده شده است. تنها در بُعد مسخ شخصیت، تفاوت معناداری بین زنان و مردان (با برتری مردان) مشاهده گردیده است (۱۲).

در مطالعه‌ی کوهپایه‌زاده و همکاران در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایران، فرسودگی شغلی در بُعد عاطفی و مسخ شخصیت در کارکنان زن بالاتر از مردان و همچنین در کارکنان با سابقه‌ی کاری کمتر از ۱۰ سال، بیشتر از سایر کارکنان بوده است. فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت در افراد با مدرک تحصیلی فوق دیپلم از بقیه گروه‌ها نیز بیشتر بوده است. فقط سابقه‌ی کاری همبستگی منفی با فرسودگی شغلی نشان داده است (۲).

در مطالعه‌ی قاری علویجه و همکاران با هدف سنجش میزان فرسودگی شغلی بهورزان شهرستان کوه‌رنگ، از نظر فراوانی کاهش در عملکرد زیاد، فرسودگی عاطفی زیاد و مسخ شخصیت زیاد، به ترتیب از بیشترین فراوانی برخوردار بوده‌اند. هیچ یک از بهورزان، کاهش شدید در عملکرد را گزارش نکرده‌اند. میزان فرسودگی عاطفی با مسخ شخصیت و میزان کاهش در عملکرد با فرسودگی عاطفی، رابطه‌ی معناداری نشان داده است. بین جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار، نوع استخدام و میزان تحصیلات بهورزان و فرسودگی شغلی، رابطه‌ی معناداری دیده نشده است (۱۳).

در مطالعه‌ی خزایی و شریف زاده، میزان

فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت در دو جنس تفاوت معناداری نشان داده است. همچنین مقایسه‌ی میانگین نمره، کاهش در عملکرد بین افراد متأهل و مجرد و نیز فراوانی احساس مسخ شخصیت در نوبت‌های مختلف کاری، تفاوت معناداری را نشان داده است (۶). در مطالعه‌ی ملکوتی و همکاران در بهورزان تهران، نتایج نشان داده که علی‌رغم حجم بالای وظایف کاری، بهورزان دارای فرسودگی شغلی قابل توجهی نمی‌باشند (۱۴). در مطالعه محمودی و همکاران که بر روی پرستاران بیمارستان‌های استان گلستان انجام شده، بالاترین میزان فرسودگی در بُعد عاطفی بوده و بین فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با شرایط فیزیکی محیط کار، رابطه‌ی معناداری وجود داشته است (۴). در یک مطالعه‌ی مرور نظام‌مند، رابطه‌ی بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران تأیید شده است. همچنین عوامل تنش‌زای محیط کار شامل شرایط فیزیکی محیط کار، روابط ضعیف با همکاران، روابط ضعیف با مراجعان، فقدان شخصیت شغلی و نظام پاداش، بازخوردهای مبهم و سبک رهبری با ابعاد مختلف فرسودگی مرتبط بوده‌اند (۱۵).

وانگ، مطالعه‌ای با عنوان بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پزشکان شهر شانگهای انجام داده است که بر اساس آن پزشکان در هر سه بُعد فرسودگی عاطفی (۲۴/۴۲)، مسخ شخصیت (۱۱/۳۵) و کاهش در عملکرد (۳۵/۸۱) دارای فرسودگی متوسط بوده‌اند. فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با افزایش سن و سابقه‌ی کار، همبستگی منفی نشان داده است (۱۶).

در مطالعه اوگرستا که با عنوان رابطه‌ی بین فرسودگی و رضایت شغلی در کارکنان مراکز درمانی اعصاب و روان انجام شده، نتایج نشان داده که نمونه‌ی پژوهش دارای فرسودگی عاطفی متوسط (۲۴/۵±۹/۲)، مسخ شخصیت متوسط (۱۶/۶±۷/۶) و کاهش در عملکرد بالا (۲۱/۸±۷/۴) بوده‌اند. همچنین سه بُعد فرسودگی در

بین پرستاران، مددکاران و روان‌پزشکان از نظر آماری اختلاف معناداری نشان نداده است (۱۷).

از آن جایی که محور ارائه‌ی خدمات توسط کارکنان بخش بهداشت، انسان می‌باشد و نیازمند مراقبت دلسوزانه، مشتاقانه و صبورانه است، لذا سلامت جسمی، روحی و روانی شاغلان این حوزه دارای اهمیت بوده و فرایند مراقبت را متأثر خواهد کرد. تحقیق حاضر با هدف تعیین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و ارتباط آن با شرایط فیزیکی محیط کار در کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام‌گردیده تا نتایج آن در جهت ارتقای کیفیت نیروی انسانی مورد استفاده قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی تحلیلی-مقطعی به‌منظور تعیین سطح و شدت فرسودگی شغلی و ارتباط آن با شرایط فیزیکی محیط کار در ۲۲۰ نفر از کارکنان حوزه‌ی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام‌شده است. نمونه‌های مورد مطالعه پس از انتخاب به‌روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، در جلسات ماهیانه کارکنان در سال ۱۳۹۱ مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در این تحقیق، از سه بخش مختلف تشکیل شده که شامل مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی شرایط فیزیکی محیط کار، شامل ده سوال که اعتبار محتوایی آن توسط اعضای هیات علمی دانشکده‌ی بهداشت سبزوار از نظر شفافیت، مناسبت و جامعیت مورد بررسی و با ضریب اعتبار ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفته و با معیار لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) نمره‌گذاری شده است. سوالات شرایط فیزیکی محیط کار در ابعاد: نور، سروصدا، تهویه، شرایط رنگ‌آمیزی دیوارها، شرایط گرمایی، سرمایی، تجهیزات مورد نیاز، راه‌های ارتباطی و وضعیت ساختمان بوده (۴) و پرسش‌نامه‌ی استاندارد فارسی شده مسلاچ که پایایی و روایی آن تأیید شده و قابلیت استفاده در ایرانیان فارسی زبان را دارد (۱۸). این پرسش‌نامه،

رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گویه تشکیل شده و هر سه جنبه‌ی فرسودگی شغلی را می‌سنجد. ۹ گویه آن در مورد فرسودگی عاطفی، ۵ گویه در مورد مسخ شخصیت و ۸ گویه در مورد کاهش در عملکرد می‌باشد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) سنجیده می‌شود. نمرات به-دست آمده در هر یک از این سه بُعد، با توجه به خطوط برش استاندارد پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی مسلاچ در دسته‌های بالا، متوسط و پایین قرار می‌گیرند. بدین صورت که در بعد عاطفی نمره ۱۶ و کمتر از آن نشان دهنده‌ی فرسودگی پایین، ۲۶-۱۷ متوسط و ۲۷ و بیشتر از آن فرسودگی بالا؛ در بعد مسخ شخصیت نمره ۶ و کمتر از آن، نشان دهنده‌ی سطح پایین، ۱۲-۷ متوسط و ۱۳ و بیشتر از آن سطح بالا؛ و در بعد کاهش سطح عملکرد نمره ۳۱ و کمتر از آن نشان دهنده‌ی سطح پایین، ۳۸-۳۲ سطح متوسط و ۳۹ و بیشتر از آن سطح بالا می‌باشد. نمره‌ی بالای فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت و نمره‌ی کم کاهش در عملکرد، منعکس‌کننده فرسودگی شغلی می‌باشند (۱۲). داده‌ها پس از جمع‌آوری و ورود به نرم افزار spss16، توسط آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی مورد تحلیل قرار گرفته است.

## یافته‌ها

۵۳/۲ درصد از نمونه‌های پژوهش زن و ۸۷/۳ درصد دارای سابقه‌ی خدمت بیشتر از ۲۰ سال بوده‌اند. ۳۱/۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۵۷/۳ درصد در نقاط روستایی خدمت کرده‌اند. کارکنان اداری و خدمات با  $41.3 \pm 7.08$  و کارکنان ستادی مرکز بهداشت با  $40.85 \pm 6.53$  سال دارای بیشترین میانگین سنی بوده‌اند. ضریب همبستگی پیرسون نشان داده که بین بعد فرسودگی عاطفی با مسخ شخصیت ( $p < 0.0001$ )، ضریب همبستگی در عملکرد ( $r = 0.581$ ) و کاهش در عملکرد ( $p < 0.0001$ )،  $r = 0.573$

جدول ۱: فراوانی ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی کارکنان

میانگین	فراوانی		
	پایین	متوسط	بالا
۲۹/۶±۱۲/۷۴	۳۴ (٪۱۵/۵)	۷۷ (٪۳۵)	۱۰۹ (٪۴۹/۵)
۲۲/۶±۹/۲	۱۸ (٪۸/۲)	۱۰ (٪۴/۵)	۱۹۲ (٪۸۷/۳)
۳۰/۸۵±۹/۹	۳۱ (٪۱۴/۱)	۸۲ (٪۳۷/۳)	۱۰۷ (٪۴۸/۶)

جدول ۲: فراوانی کاهش در عملکرد کارکنان

بر اساس محل خدمت				محل خدمت
جمع کل	پایین	متوسط	بالا	
۵۳	۷	۲۴	۲۲	مرکز بهداشت
۴۱	۵	۹	۲۷	مراکز شهری
۵۵	۵	۲۰	۳۰	مراکز روستایی
۷۱	۱۴	۲۹	۲۸	خانه بهداشت

P-value = ۰/۰۳۳

همبستگی پیرسون نشان داده که بین سن کارکنان با فرسودگی عاطفی ( $r=۰/۰۴$ ) و کاهش در عملکرد ( $r=۰/۱۲$ ) رابطه‌ی مستقیم و با مسخ شخصیت ( $r=۰/۱۶$ ) رابطه‌ی معکوس وجود دارد، ولی این رابطه از نظر آماری معنادار نیست. ارتباط سابقه‌ی کاری کارکنان با ابعاد مختلف فرسودگی شغلی نیز توسط ضریب همبستگی پیرسون بررسی شده و مشخص گردیده که بین سابقه-ی کاری کارکنان با فرسودگی عاطفی ( $r=۰/۰۵۵$ ) و کاهش در عملکرد ( $r=۰/۰۷۲$ ) رابطه‌ی مستقیم و با مسخ شخصیت ( $r=-۰/۰۳۵$ ) رابطه‌ی معکوس وجود دارد، ولی این رابطه از نظر آماری معنادار نیست.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داده که بین شرایط فیزیکی محل کار با فرسودگی عاطفی ( $r=۰/۰۹۴$ )، مسخ شخصیت ( $r=-۰/۰۰۶$ ) و کاهش در عملکرد ( $r=-۰/۱۳۲$ ,  $p<۰/۰۵$ ) رابطه‌ی معکوس وجود دارد، ولی این رابطه فقط در مورد بعد کاهش در عملکرد از نظر آماری معنادار بود (جدول ۴).

در این مطالعه در رابطه با فراوانی ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی، ۴۹/۵٪ از کارکنان سطح بالای فرسودگی عاطفی، ۸۷/۳٪ سطوح بالای مسخ شخصیت و ۱۴/۱٪ نیز سطوح پایین کاهش در عملکرد را گزارش کرده اند که با نتایج مطالعه طلایی و همکاران (۱۲) نیز که بر روی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد انجام شده و ۲۴/۵٪ از افراد فرسودگی عاطفی بالا، ۰/۷٪ مسخ شخصیت بالا و ۷۹/۳٪ دارای کاهش در عملکرد پایین بوده‌اند، مطابقت ندارد و در مسخ شخصیت بیش از صد برابر و فرسودگی عاطفی نیز دو برابر بزرگتر است.

احساس فرسودگی عاطفی، حالتی است که طی آن فرد هنگام ارائه‌ی خدمات، تمام احساسات مثبت و احترام نسبت به مراجعان را از دست می‌دهد و تغییرات منفی در خودپنداری فرد، علت اصلی آن است. با تداوم این حالت، توان روحی فرد کاهش و دچار نوعی بی تفاوتی نسبت به مراجعان می‌گردد. فرسودگی عاطفی بالا و به دنبال آن

رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد و بعد مسخ شخصیت نیز با کاهش در عملکرد ( $r=۰/۴۹۶$ ,  $p<۰/۰۰۰۱$ ) دارای رابطه‌ی معناداری است (جدول ۱). در مورد ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با واحد محل خدمت کارکنان تحلیل واریانس یک طرفه نشان داده بین سطح فرسودگی عاطفی ( $P=۰/۰۱۳$ )، کاهش در عملکرد ( $P=۰/۰۰۱$ ) (جدول ۲) و مسخ شخصیت با محل خدمت کارکنان ( $P=۰/۰۰۹$ ) ارتباط آماری معناداری وجود دارد. بین فرسودگی عاطفی ( $p=۰/۲۹$ )، کاهش در عملکرد ( $p=۰/۰۳۴$ ) و مسخ شخصیت با رشته‌ی شغلی کارکنان ( $p=۰/۰۱۳$ ) ارتباط آماری معناداری وجود دارد (جدول شماره ۳).

۵۰/۴ درصد از کارکنان دارای فرسودگی عاطفی بالا و ۴۷/۹ درصد از کارکنان دارای مسخ شخصیت بالا مرد و همچنین ۴۸/۴ درصد از کارکنان دارای کاهش در عملکرد بالا نیز زن بوده‌اند. آزمون تی مستقل نشان داده که بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و جنس کارکنان، اختلاف آماری معناداری وجود ندارد. همچنین ضریب

جدول ۳: مسخ شخصیت کارکنان بر اساس رشته شغلی

رشته شغلی	شدت فرسودگی در حیطه مسخ شخصیت		
	بالا	متوسط	پایین
پزشک و دندانپزشک	۲۱	۲	۰
کارکنان بهداشتی	۶۱	۵	۲
کارکنان درمانی	۳۳	۰	۷
کارکنان اداری و خدمات	۲۲	۰	۱
بهورزان	۵۵	۳	۸

P-value < .0001

جدول ۴: رابطه ابعاد فرسودگی شغلی کارکنان با شرایط فیزیکی محیط کار

شرایط فیزیکی	بعد فرسودگی			فرسودگی عاطفی			مسخ شخصیت			کاهش در عملکرد	
	بالا	متوسط	پایین	بالا	متوسط	پایین	بالا	متوسط	پایین	متوسط	پایین
مطلوب	۱۳	۱۶	۳	۳۰	۱	۱	۱۴	۱۴	۱	۱۴	۴
متوسط	۵۷	۴۲	۲۱	۹۹	۶	۱۵	۳۷	۷۱	۱۵	۳۷	۱۲
ضعیف	۳۹	۱۹	۱۰	۶۳	۳	۲	۳۱	۲۲	۲	۳۱	۱۵

سطوح بالای مسخ شخصیت در محیط‌های سازمانی فاقد مکانیزم‌های مناسب تشویق، ناکارآمد، دارای قوانین و شرح وظایف مبهم، محیط نامطلوب و فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری به وجود می‌آید. در این مطالعه ۶/۴۸٪ کارکنان نیز سطوح بالای کاهش در عملکرد را گزارش کرده‌اند که با مطالعه‌ی اوگرستا (۱۷) مطابقت دارد. احساس موفقیت فردی زمانی ایجاد می‌شود که فرد در خط مشی‌های سازمان مؤثر باشد و توانایی‌های خود را به اثبات برساند و پس از کسب اعتماد به نفس و احساس توانایی، در ارائه‌ی خدمات تسلط بیشتری داشته باشد. بر عکس احساس عدم موفقیت فردی باعث مسخ شخصیت و عدم نگرش انسانی در زمان ارائه‌ی خدمات می‌شود. در مطالعه‌ی حاضر بین متغیرهای جنس، سن و سابقه‌ی کاری با سطوح مختلف فرسودگی شغلی رابطه‌ی معنادار آماری، که یکسان بودن شرایط کاری برای کلیه‌ی کارکنان از نظر نبود انگیزه، رضایت‌مندی شغلی پایین و توجه ناکافی به جایگاه کارکنان دارای تجارب شغلی از عوامل توجیه‌کننده‌ی آن می‌باشد، مشاهده نشده است. در مطالعه‌ی طلائی و همکاران (۱۲) مسخ شخصیت در مردان بیشتر از زنان گزارش شده و در مطالعه‌ی خزایی، فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت در مردان و در مطالعه‌ی کوهپایه زاده و همکاران (۲) فرسودگی عاطفی و

مسخ شخصیت در زنان بیشتر بوده است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مطابقت ندارد. اما با نتایج مطالعات ملکوتی (۱۴) و قاری علویجه (۱۳) همخوانی دارد. در مورد رابطه‌ی ابعاد فرسودگی با سن کارکنان نیز نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات کوهپایه زاده (۲) و قاری علویجه (۱۳) همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعات طلائی (۱۲)، خزایی (۶)، ملکوتی (۱۴)، قاری علویجه (۱۳) و وانگ (۱۶) مبنی بر وجود ارتباط بین فرسودگی شغلی با سابقه کاری، مطابقت ندارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داده که بین فرسودگی عاطفی و محل خدمت کارکنان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد که این امر با نتیجه‌ی مطالعه قاری علویجه (۱۳) مطابقت دارد. همچنین بین کاهش در عملکرد با محل خدمت کارکنان ارتباط آماری معناداری وجود دارد. با توجه به این که، نظارت بر عملکرد کارکنان در واحدهای محیطی بیشتر است و افراد به طور مرتب، تحت پایش مدیران میانی سازمان قرار می‌گیرند، لذا عملکرد بهتری نسبت به سایر کارکنان دارند. نتایج نشان داده که مسخ شخصیت با محل خدمت کارکنان ارتباط آماری معناداری دارد. نظر به اینکه بهورزان در خط مقدم ارائه‌ی خدمات به مردم قرار دارند و حجم عمده‌ی خدمات آنان را، ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی اولیه به گروه‌های هدف تشکیل

ی محمودی(۴) و خمیسا (۱۵) مطابقت دارد با این تفاوت که در مطالعات مذکور بین فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با شرایط فیزیکی محیط کار پرستاران، رابطه‌ی معناداری وجود داشته‌است.

با توجه به این که در این تحقیق، میزان ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در سطوح بالا، قابل توجه می‌باشد و می‌تواند روی کیفیت ارائه‌ی خدمات و نحوه‌ی برخورد کارکنان با مراجعان و در نهایت دستیابی سازمان به اهداف از پیش تعیین‌شده تأثیرگذار باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد این مسأله مورد توجه مدیران قرار گرفته و برنامه‌هایی نظیر توانمندسازی کارکنان، برقراری نظام تشویق و تنبیه مؤثر، شایسته‌سالاری در سازمان و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی در محیط کار به اجراء درآید. با توجه به تأثیر شرایط فیزیکی محیط کار در سطح عملکرد کارکنان، اهتمام مستمر مدیران جهت تأمین حداقل شرایط استاندارد در محیط کار، می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی مؤثر باشد.

یکی از نقاط ضعف مطالعه‌ی حاضر، عدم پرسش در مورد عوامل مرتبط با سبک زندگی مانند سیگار کشیدن، محل زندگی، فعالیت ورزشی، استرس‌های محیط کار و وضعیت سلامت عمومی کارکنان بوده که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده مورد بررسی قرار گیرند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی شماره ۳۸۹۰۹۱۴۳۵ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌باشد. بدین‌وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت مذکور و تمامی کارکنان شرکت کننده در پژوهش قدردانی می‌نمایم.

می‌دهد و از طرفی خدمات بهداشتی بر خلاف خدمات درمانی دارای نتایج کوتاه‌مدت و پیش رو نمی‌باشند، لذا به‌ورزان به‌دنبال عدم مشاهده‌ی نتایج عملکرد خود، ممکن است بیشتر دچار احساس پوچی و مسخ شخصیت شوند. همچنین نتایج نشان‌داده که سطح فرسودگی عاطفی در رشته‌های شغلی واحدهای محیطی، کمتر است و با حرکت به سطوح بالاتر افزایش پیدا می‌کند که این امر با نتایج مطالعات طلایی (۱۲) و قاری علویجه (۱۳) مبنی بر وجود تفاوت معنادار فرسودگی عاطفی به‌ورزان با سایر کارکنان، مطابقت دارد. رابطه‌ی نزدیک به‌ورزان با مراجعان به‌دلیل بومی بودن ایشان، تعلق فرهنگی و اجتماعیشان به منطقه‌ی تحت پوشش و فعالیت در شیفت صبح در کاهش استرس‌های شغلی و فرسودگی عاطفی مؤثر می‌باشد. نتایج مطالعه نشان داده که بین شدت فرسودگی در حیطه‌های عاطفی و مسخ شخصیت با رشته‌ی شغلی کارکنان ارتباط آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری که در کارکنان اداری و خدماتی به‌دلیل پایین بودن سطح تحصیلات، قرارگرفتن در رده‌های پایین سازمانی، تحمیل‌نمودن وظایف غیرمرتبط و استرس‌زا به ایشان (رانندگی آمبولانس، فروش تعرفه، سرایداری و...) و امنیت پایین شغلی نسبت به سایر رشته‌های شغلی بیشتر است. همچنین نتایج نشان داده که سطح کاهش در عملکرد در به‌ورزان کمتر از سایر رشته‌های شغلی است که با نتایج مطالعه‌ی ملکوتی (۱۴) و قاری علویجه (۱۳) مطابقت دارد. این امر، به دلیل نظارت بیشتر و مستمر بر عملکرد کارکنان در واحدهای محیطی است. لذا به‌ورزان عملکرد بهتری نسبت به سایر کارکنان دارند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، از میان ابعاد سه-گانه‌ی فرسودگی شغلی، فقط کاهش در عملکرد با شرایط فیزیکی محیط کار ارتباط دارد که این امر با نتایج مطالعه-

### References

1. Levy BS, Wegman DH. Occupational Health Recognizing and Preventing Work-Related Disease. Boston. Litle & Brown Company. 1995: 396.
2. Kouhpayezade J, Aghilinejad M, Kabir Mokamelkhan E, Golabadi M. Professional Burnout and related

- factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010. *RJMS*. 2011; 18 (90) :27-36
3. Azad H, psychopathology, Tehran, 4th edition, besat press, 1997.
  4. Mahmodi Gh, Rohi Gh, Mojerlo M, Sheikh H, Rahmani anaraki H. Relationship between nurse's burnout, physical condition and workplace specialized facilities. *Scientific Journal of Gorgan University Medical of Sciences*. 2006; 8 (2): 40-6.
  5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*; 2001; 52:397-422.
  6. Khazaei T, Khazaei T, Sharifzadeh Gh, Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2006; 13 (1): 56-62.
  7. Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues*; 1974, 30(1): 159-66.
  8. Momeni Kh. Survey of job burnout in Isfahan's Dr Shariati hospital personnel according to individual variables. 4<sup>th</sup> congress of stress, 2000: 131.
  9. Lambert VA. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 2004, 41 (1): 85-97.
  10. Mackay G, Risk M. Building quality practice settings: an attributes model. *Can J Nurs Leadersh*. 2001, 14(3): 19-27.
  11. Tillman HJ, Salyer J, Corley MC, Mark BA. Environmental turbulence: staff nurse perspectives. *J Nurs Adm*. 1997, 27(11): 15-22.
  12. Talaei A., Mohammad Nejad M., Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2007; 8( 35-6):. 133-42.
  13. Qari alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari sari A, asgari moqadam M, Mohammadi G et al . Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2012; 14 (3) :62-71.
  14. Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job Stress and Burnout Syndrome in a Sample of Rural Health Workers, Behvarzes, in Tehran, Iran. *Iran J Psychiatry*; 2011, 6(1): 70-4.
  15. Khamisa N, Peltzer K , Oldenburg B. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2013; 10: 2214-40.
  16. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Shanghai. *Journal of Occupational Health*. 2014.
  17. Ogresta J, Rusac S, Zorec L. Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croat Med J*. 2008; 49(3):364-74.
  18. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany R, Eghtesadi AR. Factorial Validity and Psychometric Properties of Maslach Burnout Inventory, the Persian Version. *Knowledge and Health*; 2011, 6(3):1-8.



# Prevalence of Job Burnout and its Relationship with Workplace Physical Condition among Staffs of Sabzevar University of Medical Sciences.

*Seyed mehdi razavi,*

BSc, Undergraduate Occupational Health, Sabzevar University Medical of Sciences, Iran

*Alireza ghorbani,*

Msc of health economics, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

*Hossein kelate arabi,*

BSc, Undergraduate Occupational Health, Sabzevar University Medical of Sciences, Iran

*Mohammad reza shegarf nakhaie,*

Associate Professor of Psychology, Faculty Member of Sabzevar University Medical of Sciences, Iran

*Yaser tabarraie*

Msc, Faculty Member of Department of Biostatistics, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran

Received:19/01/2014, Revised:29/01/2014, Accepted:17/02/2014

---

## Corresponding author:

Sabzevar University of Medical Sciences, Department of Social Medicine, Alireza Ghorbani  
E-mail:  
Ghorbania1474@yahoo.com

## Abstract

**Introduction:** Job stress including physical, social and psychological factors, impact on personnel's health. This problem is more observed in health workers that have continuous communication with patients. Continual and severe stressors are integral part of health worker that exposed at risk of burnout. This study aimed to determine the association between burnout and workplace physical condition in health department staff of Sabzevar University of Medical Sciences.

**Methods:** This cross - sectional study was conducted among 220 staff of health Department of Sabzevar University of Medical Sciences. Maslach standardized inventory and workplace physical condition questionnaire contain ten question verified by Faculty members of Sabzevar school of health were completed by employee. The collected data were analyzed by spss 16 software.

**Results:** The highest average of age was in caretaker and administrative staff ( $41.3 \pm 7.08$ ). There was a significant relationship between lack of personal accomplishment and depersonalization with workhouse and also significant relationship between lacks of personal accomplishment, depersonalization, and emotional exhaustion whit field of activity was observed. . Physical condition of the workplace was associated with lack of personal accomplishment.

**Conclusion:** The work environment in healthcare system is always associated with job stresses and its personnel that are susceptible to job burnout. It is proposed by encouraging informal relations within the organization, motivating employee, training, improving of physical conditions of work and meritocracy can implement effective interventions to reduce vulnerability and staff burnout.

**Keywords:** Job burnout, Maslach Burnout Inventory, work environment, Sabzevar