

بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل موثر بر آن در کارکنان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق در سال ۱۳۸۹

دکتر جلیل کوهپایه زاده: دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، پردیس همت. jkuhpayah@yahoo.com
دکتر ماشاله عقیلی نژاد: دانشیار و متخصص طب کار، رییس مرکز تحقیقات طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، پردیس همت
dr.maghillinejad@yahoo.com
دکتر الهه کبیر مکمل خواه: دستیار تخصصی طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، پردیس همت. dr_kabir@yahoo.com
* دکتر مجید گل آبادی: دستیار تخصصی طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، پردیس همت. (*نویسنده مسئول) golabadi_m@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اختلالات شایع در محیط های کاری، فرسودگی شغلی است که می تواند بر احساس رضایت حرفه ای و سلامت جسمی-روانی افراد شاغل تاثیر منفی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل موثر بر آن در کارکنان شاغل در دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق انجام شد.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی، ۴۴۵ نفر از کارکنان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق که در سال ۱۳۸۹ حداقل شش ماه در جایگاه فعلی سابقه کار داشتند، وارد مطالعه شدند. اطلاعات فردی این افراد جمع آوری شد و جهت بررسی میزان فرسودگی شغلی، از پرسشنامه مازلاک-جکسون استفاده گردید. داده ها با استفاده از آزمون های آماری و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ($P < 0.05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره کلی خستگی هیجانی ($13/13 \pm 9/8$)، مسخ شخصیت (49 ± 4) و کفایت شخصی ($10/13 \pm 22/63$) بود. در آنالیز واریانس، فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در کارکنان زن بالاتر از مردان بود. هم چنین در کارکنان با سابقه کاری ۱۰ سال و کمتر بیش از سایر کارکنان بود ($P < 0.05$). خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در افراد با مدرک تحصیلی فوق دیپلم از بقیه گروه ها بیشتر بود ($P < 0.05$). در کارکنان دانشکده بهداشت نمره کفایت شخصی کمتر و نمره مسخ شخصیت بیش از بقیه دانشکده ها بود ($P < 0.05$). در آنالیز رگرسیون، فقط سابقه کاری هم بستگی منفی با فرسودگی شغلی نشان داد.

نتیجه گیری: به طور کلی فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد کفایت شخصی در سطح بالا بود. کارکنان با سابقه کاری کمتر، سطح فرسودگی شغلی بالاتری را نشان دادند. به نظر می رسد کارکنان زن، کارکنان فوق دیپلم و نیز کارکنان بعضی دانشکده ها، استعداد بیشتری برای فرسودگی شغلی داشتند که باید ضمن علت یابی، توجه بیشتری در این زمینه به آنان مبذول گردد.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی، استرس، کارکنان، دانشکده.

مقدمه

عوامل برهم زننده ثبات و تعادل طبیعی از خود نشان می دهد و هر محرکی که ایجاد تنش نماید، عامل استرس زا شناخته می شود (۲). در صورتی که فرد در مقابل عوامل استرس زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی-روانی و رفتاری خواهد شد. یکی از مهم ترین پیامدهای طولانی شدن فشار های روانی، فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی از جمله اختلالات شغلی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (۳و۴). برای اولین بار رودنیرگر، فرسودگی شغلی را در پی مشاهده علائم خستگی در

قسمت عمده زندگی هر شخص، صرف اشتغال می گردد و می توان گفت، افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری را در محیط کار می گذرانند (۱). در محیط کار، ۵ دسته از عوامل، سلامتی انسان را تهدید می کنند: عوامل فیزیکی، عوامل شیمیایی، عوامل بیولوژیک، عوامل ارگونومیک و عوامل روانی. استرس به عنوان مهم ترین عامل روانی موثر بر سلامتی در نظر گرفته می شود. استرس در حقیقت، مجموع واکنش های جسمی، روانی، ذهنی و رفتاری است که بدن در برابر

فرسودگی متوسط تا شدید در ابعاد خستگی عاطفی (۲۸/۱ درصد) و مسخ شخصیت (۱۵/۴ درصد) قابل توجه بود (۲۰). در مطالعه‌ای که توسط رامیرز انجام شده، شیوع فرسودگی شغلی در بین پزشکان عمومی حدود ۲۵ تا ۶۰٪ گزارش شده، که میزان بالایی است (۱۵). در مطالعه دیگری که در بین پزشکان عمومی شهر کرمان انجام شده، میزان بالایی از فرسودگی شغلی به ویژه در حیطه مسخ شخصیت وجود داشته است (۱۷). سلامت روانی کارکنان از جمله موضوعات مهم مورد بحث اخیر در حیطه طب کار و سلامت شغلی می‌باشد. مطالعات متعددی در مورد بررسی فرسودگی شغلی در بین افراد آرایه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی از جمله پرستاران و پزشکان وجود دارد. اما فرسودگی شغلی در دیگر گروه‌های شغلی هم می‌تواند مهم باشد. از جمله افراد شاغل، کارکنان دانشکده‌های مختلف پزشکی و غیر پزشکی هستند که در ارتباط کاری با دانشجویان، اعضا هیئت علمی، مراجعین و همکاران می‌باشند. با توجه به اینکه محیط دانشگاه محیط متفاوتی با سایر ادارات است و کارمندان بیشتر با جامعه علمی و فرهیخته کشور سروکار دارند، علاوه بر ویژگی‌ها و حساسیت‌های خاص این محیط، ممکن است شرایط روحی و استرس‌زا نیز در این محیط متفاوت باشد. مطالعات انجام شده در زمینه فرسودگی شغلی در کارمندان دانشگاهی در کشور ما محدود بوده و با حجم کم و عمدتاً جهت بررسی رابطه یک متغیر خاص با فرسودگی شغلی انجام شده است (۲۱-۲۴).

در این مطالعه بر آن شدیم تا میزان فرسودگی شغلی کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران سابق را در سال ۱۳۸۹ بررسی نماییم و اثر عواملی همچون جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، میزان تحصیلات و دانشکده محل خدمت را در آن‌ها تعیین نماییم.

روش کار

در این پژوهش تحلیلی-مقطعی که در سال ۱۳۸۹ انجام شد، ۵۴۱ نفر از کارکنان رسمی، قراردادی و شرکتی دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری، مدیریت، بهداشت و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، به

کارکنان خود تعریف نمود (۵). او این سندرم را تحلیل قوای جسمی روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه‌های کمک‌رسانی، که افراد زمان زیادی از ساعات کاری را در ارتباط با مردم می‌گذرانند، به وجود می‌آید. کامل‌ترین تعریف از فرسودگی شغلی عبارت است از: نشانگان روان شناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد (۶). خستگی هیجانی، احساس زیر فشار قرار گرفتن، کمبود انرژی و احساس کاهش یافتن منابع روانی و عاطفی فرد می‌باشد. مسخ شخصیت، پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که مشمول دریافت خدمت از فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویان اشاره دارد و در نهایت فقدان موفقیت فردی یا کاهش کفایت شخصی و کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود. این ۳ بعد به صورت زنجیره‌ای به هم مرتبط هستند. در واقع خستگی هیجانی، مسخ شخصیت را فراخوانی می‌کند و آن نیز به نوبه خود به کاهش کفایت شخصی می‌انجامد (۷). امروزه فرسودگی شغلی مشکلی شایع و جدی در میان افرادی است که به ویژه در شغل‌های خدمات انسانی مشغول به فعالیت هستند. مطالعات گسترده‌ای در زمینه بررسی میزان فرسودگی شغلی و علل مرتبط با آن در بین مشاغل مدرسان مثل پرستاران، پزشکان، دندانپزشکان، رزیدنت‌های رشته‌های پزشکی، کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستانی، تکنسین‌های درمانی و معلمان در سطوح مختلف و حتی اعضای خانواده آن‌ها صورت گرفته است که تمامی این مطالعات نشان دهنده سطح نسبتاً بالایی فرسودگی شغلی در این مشاغل بوده است (۸-۱۹). براساس مطالعه‌ای که در پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفته است، خستگی هیجانی در بین پرستاران بخش‌های روانپزشکی و کاهش کفایت شخصی در بین پرستاران بخش‌های سوختگی قابل توجه بوده که به دلیل فشارهای روانی ناشی از کار در این بخش‌ها بوده است (۹). تحقیق دیگری در زمینه بررسی فرسودگی شغلی در بین معلمان کاشان، با استفاده از پرسشنامه استاندارد مازلاخ، در سه حوزه مسخ شخصیت، خستگی عاطفی و کفایت شخصی انجام شده است. بر اساس این مطالعه اکثر افراد فرسودگی خفیف داشتند ولی

و کمتر نشانه سطح پایین مسخ شخصیت می باشد. در بعد کفایت شخصی، نمرات ۳۹ و بالاتر نشانه کفایت شخصی بالا، نمرات ۳۸-۳۲ نشانه کفایت شخصی متوسط و نمرات ۳۱ و کمتر بیانگر سطح پایین کفایت شخصی می باشد. امتیاز بالای خستگی هیجانی یا مسخ شخصیت، یا امتیاز پایین در کفایت شخصی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می دهند.

به همه شرکت کنندگان در مطالعه، در مورد اهداف طرح و محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شده و در صورت کسب رضایت آنان، پرسشنامه در محل کار به آن‌ها ارایه می گردید. پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان تکمیل گردیده و سوالات آن‌ها توسط محققین پاسخ داده می شد.

پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات بدست آمده، وارد نرم افزار آماری SPSS v.15 گردید و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمن آنالیز توصیفی نتایج و گزارش شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، میانگین هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی بین گروه‌های مختلف بر اساس جنس، سن، وضعیت تاهل، نوع استخدام، سابقه کار، میزان تحصیلات و دانشکده محل خدمت مقایسه گردید. برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی بین گروه‌های مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد و در مواردی که نتیجه معنی‌دار یافت شد، برای مقایسه دو به دو گروه‌ها از آزمون شفه استفاده گردید. برای مقایسه ابعاد فرسودگی شغلی در بین دو گروه زن و مرد و هم چنین افراد مجرد و متاهل و افراد با سن ۴۵ سال و کمتر و افراد بیشتر از ۴۵ سال از آزمون تی مستقل استفاده گردید. جهت بررسی بیشتر از آنالیز رگرسیون استفاده شد. تمام مقایسه‌ها با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ($p < 0.05$) انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه به ۵۴۱ نفر از کارکنان پرسشنامه داده شد که از این تعداد، ۴۴۵ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده بودند (میزان پاسخ دهی ۸۲/۲۲ درصد بوده است). ۹۶ پرسشنامه ناقص بودند. از این بین در ۵ پرسشنامه فقط به یک سوال پاسخ داده نشده بود که دو عدد در دانشکده پزشکی و یک عدد در هر یک از دانشکده‌های توانبخشی، پرستاری و مدیریت بودند. ۹۱ پرسشنامه نیز

روش سرشماری وارد مطالعه گردیدند. شرط ورود به مطالعه، گذشت حداقل یک سال از شروع به کار در دانشگاه و حداقل ۶ ماه سابقه کار در جایگاه شغلی فعلی بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. بخش اول این پرسشنامه مربوط به خصوصیات فردی افراد شرکت کننده و شامل سوالاتی در مورد جنسیت، سن، سنوات خدمت، وضعیت تاهل، وضعیت آخرین مدرک تحصیلی و دانشکده محل خدمت بود. جهت ارزیابی درجه فرسودگی شغلی شرکت کنندگان در این مطالعه، از پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ (Maslach Burnout Inventory (MBI)) استفاده شد (۱۰). این پرسشنامه، به عنوان یک وسیله سنجش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی شناخته شده و شامل سه مقیاس اندازه‌گیری مستقل است. مقیاس خستگی هیجانی، خسته شدن از کار و فعالیت زیاد هیجانی را ارزیابی می کند. مقیاس مسخ شخصیت، درجه بی‌احساس بودن و احساس فقدان شخصیت و مقیاس کفایت شخصی، احساس کفایت و موفقیت‌های کاری یک فرد را ارزیابی می‌نماید. آلفای کرونباخ (α Cronbach) در هر سه بعد پرسش نامه فرسودگی شغلی مازلاخ در مطالعه اصلی که توسط ماسلاخ بر روی ۱۱۰۰۰ نفر انجام شد، بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ بوده و در نتیجه هم بستگی داخلی این پرسشنامه در حد قابل قبولی می باشد. ضرایب آزمون- بازآزمون در دوره‌های کوتاه تا یک ماه ۰/۶ تا ۰/۸ بوده است (۱۱). روایی و پایایی این پرسش نامه توسط فیلیان در ایران برای اولین بار مورد تأیید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را با روش آزمون مجدد ۷۸ درصد گزارش نموده است و از آن پس در تحقیقات متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲). این پرسشنامه به صورت مقیاس درجه‌بندی ۷ گزینه‌ای دارای ۲۲ سوال است که ۹ سوال مربوط به برآورد خستگی هیجانی، ۵ سوال مربوط به سنجش مسخ شخصیت و ۸ سوال در زمینه احساس کفایت شخصی می باشد. در بعد خستگی هیجانی، نمرات ۲۷ و بالاتر بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی، نمرات ۲۶-۱۷ نشانه سطح متوسط و نمرات ۱۶ و کمتر، نشانه سطح پایین خستگی هیجانی می باشد. در بعد مسخ شخصیت، نمرات ۱۳ و بالاتر نشانه سطح بالای مسخ شخصیت و نمرات ۱۲-۷ نشانه سطح متوسط، نمرات ۶

جدول ۱- مشخصات فردی افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	تعداد (نفر)	درصد (%)
جنس		
مرد	۲۱۹	۴۹
زن	۲۲۶	۵۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۷۸	۱۷/۵
متاهل	۳۶۷	۸۲/۵
سن		
۴۵ سال و کمتر	۳۷۲	۸۳/۶
بیشتر از ۴۵ سال	۷۳	۱۶/۴
سابقه کاری		
۵ سال و کمتر	۱۰۲	۲۲/۹
۶-۱۰ سال	۱۰۳	۲۳/۱
۱۱-۱۵ سال	۹۹	۲۲/۳
۱۶ سال و بیشتر	۱۴۱	۳۱/۷
دانشکده		
پزشکی	۱۳۴	۳۰/۱
پیراپزشکی	۵۵	۱۲/۴
بهداشت	۶۲	۱۳/۹
پرستاری	۷۰	۱۵/۸
مدیریت	۴۶	۱۰/۳
توانبخشی	۷۸	۱۷/۵
تحصیلات		
زیر دیپلم	۶۸	۱۵/۶
دیپلم	۱۱۲	۲۵/۵
فوق دیپلم	۶۸	۱۵/۶
لیسانس	۱۶۸	۳۵/۵
فوق لیسانس و بالاتر	۳۷	۷/۸

شخصیت و سایر افراد سطح متوسط و بالا را داشتند. میانگین نمره کفایت شخصی $۱۰/۱۳ \pm ۲۲/۶۳$ بود که براساس پرسش نامه مازلاک در سطح پایین (سطح بالای عدم کفایت شخصی) قرار دارد. حدود چهارپنجم افراد مورد مطالعه (۷۹٪) سطح بالای عدم کفایت شخصی را داشتند (جدول ۲).

در این پژوهش تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین امتیاز فرسودگی شغلی در بین زن و مرد، در بعد خستگی هیجانی ($p=۰/۰۰۰$) و مسخ شخصیت ($p=۰/۰۱۳$) مشاهده شد ولی در بعد کفایت شخصی تفاوت معنی‌دار نبود ($p=۰/۳$). زنان نسبت به مردان در سطح بالاتری از فرسودگی شغلی، قرار داشتند (جدول ۳).

مقایسه میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی در گروه‌های سنی مختلف نشان داد که در هیچ یک از ابعاد فرسودگی شغلی، تفاوت آماری معنی‌داری بین افراد با سن کمتر یا مساوی ۴۵ سال و افراد بیشتر از ۴۵ سال وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). مقایسه گروه‌های مختلف بر اساس وضعیت تاهل در این پژوهش نیز

با ۲ یا تعداد بیشتری سوال پاسخ داده نشده همراه بود. شرکت کنندگان در مطالعه، با دامنه سنی ۲۱ تا ۵۹ سال و میانگین سنی $۳۸/۲ \pm ۸/۳۹$ سال و میانگین سابقه کاری $۱۲/۹ \pm ۷/۰۸$ سال بودند. نیمی از شرکت کنندگان زن (۵۱٪) و $۸۲/۴۷ \pm ۳۶۷$ (نفر) از شرکت کنندگان در مطالعه متاهل بودند. یک سوم آن‌ها ($۳۰/۳$ ٪) در دانشکده پزشکی و بقیه در سایر دانشکده‌های بهداشت، پرستاری، پیراپزشکی، مدیریت و دانشکده توانبخشی شاغل بودند. از نظر آخرین مدرک تحصیلی، لیسانس بیشترین فراوانی را داشت ($۳۵/۹۵$ ٪). مشخصات فردی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمره خستگی هیجانی $۱۳/۱۳ \pm ۹/۸$ بود که براساس پرسشنامه مازلاک در سطح فرسودگی شغلی خفیف قرار دارد. $۵۸/۸$ درصد شرکت کنندگان سطح خفیف خستگی هیجانی و بقیه شرکت کنندگان سطح متوسط و بالا داشتند. میانگین نمره مسخ شخصیت $۴ \pm ۴/۴۹$ بود که براساس پرسشنامه مازلاک در سطح فرسودگی شغلی خفیف قرار دارد. بیشتر از دوسوم ($۶۹/۷$ ٪) از افراد مورد مطالعه، سطح خفیف مسخ

جدول ۲- شاخص های آماری نمره کارکنان بر حسب ابعاد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	میانگین	انحراف معیار	درجه بالا (درصد)	درجه متوسط (درصد)	درجه پایین (درصد)
خستگی هیجانی	۱۳/۱۳	۹/۸	۱۸/۵	۲۲/۷	۵۸/۸
مسخ شخصیت	۴	۴/۴۹	۱۵	۱۵/۳	۶۹/۷
عدم کفایت شخصی	۲۲/۶۳	۱۰/۱۳	۷۹	۱۵	۶

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کارکنان در دو جنس (انحراف معیار)

ابعاد فرسودگی شغلی	جنس		p
	زن میانگین (SD)	مرد میانگین (SD)	
خستگی هیجانی	۱۴/۷۳ (±۱۰/۰۳)	۱۱/۵۰ (±۹/۲۰)	۰/۰۱۳
کفایت شخصی	۲۲/۰۵ (±۱۱/۰۳)	۲۲/۹۷ (±۹/۱۲)	۰/۳
مسخ شخصیت	۴/۵۰ (±۴/۷)	۳/۵۰ (±۴/۲۰)	۰/۰۰

($p=0/006$)

، بررسی ارتباط بین مدرک تحصیلی و فرسودگی شغلی نشان داد که کارکنان با مدرک فوق دیپلم، به طور معنادار، خستگی هیجانی ($p=0/03$) و مسخ شخصیت ($p=0/002$) بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند، اما در بعد کفایت شخصی با وجود اینکه نمره کفایت شخصی در آن‌ها کمتر از بقیه گروه‌ها بود، تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($p=0/08$).

بالاترین نمره خستگی هیجانی $11/07 \pm 14/15$ در کارکنان دانشکده مدیریت مشاهده شد، اما تفاوت آماری معناداری با سایر دانشکده‌ها نداشت ($p=0/4$). میانگین نمره مسخ شخصیت در کارکنان دانشکده بهداشت $4/1 \pm 5/14$ و دانشکده مدیریت $2/5 \pm 4/96$ بود و در سطح بالاتری نسبت به سایر دانشکده‌ها قرار داشت. در آزمون شفه بین دانشکده توانبخشی و دانشکده‌های بهداشت و مدیریت از نظر مسخ شخصیت تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0/05$). پایین‌ترین میانگین نمره کفایت شخصی در کارکنان دانشکده بهداشت $3/6 \pm 14/55$ مشاهده گردید که نتیجه آنالیز آماری معنی‌دار بود ($p=0/000$) (جدول ۵).

در بررسی بیشتر و آنالیز رگرسیون، بین جنس، مدرک تحصیلی و دانشکده محل خدمت کارکنان و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($p=0/2$). در صورتی که بین افزایش سنوات خدمت و خستگی هیجانی ($r=-0/18$)، مسخ شخصیت ($r=-0/2$) و کفایت شخصی ($r=-0/2$) ارتباط معنی‌دار معکوس

بیانگر این بود که بین وضعیت تاهل و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$). از نظر نوع استخدام فقط کارمندان قراردادی، از بعد خستگی هیجانی در سطح بالاتری نسبت به کارمندان شرکتی و رسمی قرار داشتند ($p=0/011$).

نتایج مطالعه در بررسی گروه‌های مختلف براساس سابقه کاری نشان داد که در کلیه ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی ($p=0/000$)، مسخ شخصیت ($p=0/000$) و کفایت شخصی ($p=0/006$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۴). افراد با سابقه کاری ۵ سال و کمتر و ۶ تا ۱۰ سال سطح بالاتری از خستگی هیجانی را در مقایسه با گروه‌های دیگر داشتند. در آزمون شفه (Scheffé's method) بین گروه با سابقه کاری ۵ سال و کمتر و گروه ۱۶ سال و بیشتر ($p=0/018$) و بین افراد با سابقه کاری ۶ تا ۱۰ سال و ۱۶ سال و بیشتر ($p=0/001$) تفاوت آماری معنی‌داری در بعد خستگی هیجانی مشاهده شد. در بعد مسخ شخصیت افراد با سابقه کاری ۵ سال و کمتر سطح بالاتری از مسخ شخصیت را نسبت به افراد دیگر داشتند. بین گروه با سابقه کاری ۵ سال و کمتر و گروه ۱۶ سال و بیشتر ($p=0/001$) و بین افراد با سابقه کاری ۶ تا ۱۰ سال و ۱۶ سال و بیشتر ($p=0/01$) تفاوت آماری معنی‌داری در بعد مسخ شخصیت مشاهده شد. از نظر کفایت شخصی افراد با سابقه کاری ۵ سال و کمتر نسبت به افراد با سابقه کاری بیشتر، سطح بالاتری از کفایت شخصی را نشان دادند

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کارکنان بر حسب سابقه کاری

p	مدت سابقه کار			
	۱۶ سال و بیشتر	۱۱ تا ۱۵ سال	۶ تا ۱۰ سال	۵ سال و کمتر
				ابعاد
				فرسودگی شغلی
۰/۰۰۰	۱۰/۳۴(±۷/۷۸)	۱۳/۹۱(±۹/۵)	۱۶/۲۹(±۹/۷)	۱۵/۲۱(±۹/۸)
۰/۰۰۶	۲۲/۷۷(±۱۱/۲۵)	۱۸/۹۷(±۷/۹)	۲۰/۷۰(±۸/۸۳)	۲۳/۵۰(±۷/۹)
۰/۰۰۰	۲/۸(±۳/۷)	۴/۰۳(±۳/۹۷)	۴/۹۶(±۵/۰)	۵/۴۴(±۴/۷)

جدول ۵- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کارکنان در دانشکده های مختلف

p	دانشکده محل خدمت					
	پزشکی	بهداشت	پرستاری	پیراپزشکی	مدیریت	توانبخشی
						ابعاد
						فرسودگی شغلی
۰/۴	۱۳/۷۵(±۸/۵)	۱۱/۵۳(±۷/۴)	۱۳/۲۴(±۱۱/۱۵)	۱۲/۵۶(±۱۱/۳۳)	۱۵/۱۴(±۱۱/۰۷)	۱۲/۳۴(±۱۰/۶۷)
۰/۰۰	۱۸/۸۵(±۸/۰۸)	۱۴/۵۵(±۶/۳۱)	۲۸/۵۹(±۹/۵)	۲۸/۶۱(±۸/۷۱)	۲۲/۳۴(±۸/۹۲)	۲۶/۷۷(±۱۰/۸۷)
۰/۰۰	۳/۸(±۴/۳۷)	۵/۱(±۴/۴)	۴/۱(±۴/۴)	۳/۹۳(±۵/۳)	۵/۰۲(±۴/۹۶)	۲/۷(±۳/۵)

مشاهده شد.

پزشکان بالا بود (۱۷-۱۵). تفاوت بین نتایج این تحقیق با مطالعاتی که در گروه های مختلف بهداشتی و درمانی صورت گرفته، احتمالاً ناشی از فشار، استرس کاری و ناامنی کمتر در محیط کار کارکنان دانشگاه است. سطح اجتماعی و فرهنگی محیط کار دانشگاه می تواند از دیگر علل کاهش میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در مطالعه ما نسبت به سایر مطالعات باشد.

در مطالعه ما میانگین نمره کفایت شخصی (۱۳/۱۰/۱۳) ± در سطح پایین قرار داشت. حدود چهارپنجم افراد (۷۹٪) سطح پایین کفایت شخصی را داشتند و تنها ۲۱ درصد افراد سطح متوسط تا بالای کفایت شخصی داشتند. در تحقیق دیگری ۴۵/۵٪ پرستاران، احساس کفایت شخصی بالا داشتند (۱۳). علت این امر شاید محیط کاری متفاوت یا تیپ شخصیتی افراد باشد. میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد عدم کارایی فردی نشان دهنده نگرش منفی نسبت به خود، حرفه، عدم تمایل، علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس باشد. در مطالعه‌ای که در مکزیک انجام شد، شیوع فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی در پزشکان عمومی بالا بود (۱۶).

در مجموع اکثریت افراد شرکت کننده در مطالعه ما سطح پایین خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نیز سطح پایین کفایت شخصی را داشتند. براساس

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ما هر سه بعد فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی در ۴۴۵ نفر از کارکنان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد بررسی قرار گرفت. در کل، بیشتر افراد دچار فرسودگی شغلی در حد خفیف بودند. در این مطالعه تنها ۱۸/۵٪ افراد شرکت کننده، خستگی هیجانی در حد بالا داشتند و اکثر افراد سطح پایین خستگی هیجانی را گزارش نمودند. میانگین نمره خستگی هیجانی در این مطالعه در مقایسه با مطالعه صورت گرفته بر روی کارکنان دانشگاه تهران، جهت بررسی اعتبار پرسشنامه مازلاخ، پایین تر می باشد (۷). در مطالعاتی که در شیراز و اراک انجام شد، سطح خستگی هیجانی در پرستاران بسیار بالاتر از این مطالعه بوده است (۹ و ۱۳). هم چنین در مطالعاتی که در ارتباط با پزشکان در ۱۲ کشور اروپایی صورت گرفته است سطح خستگی هیجانی را بالا تر از این مطالعه گزارش کرده اند (۱۴). در مطالعه ما میانگین نمره مسخ شخصیت (۴/۴۹) ± و در سطح پایین قرار داشت. تنها ۱۵٪ کارکنان سطح بالای مسخ شخصیت را داشتند. میانگین نمره مسخ شخصیت در پژوهشی دیگر در پرستاران بخش های بالینی ۳/۲۶ بوده است که پایین تر از پژوهش ما است (۱۳). در دو مطالعه، فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در

مطالعه صورت گرفته سطح بالای فرسودگی شغلی در گروه سنی پایین بیشتر از گروه سنی بالا است و علت آن را، به افزایش تجربه کاری و نحوه برخورد با مسائل شغلی با افزایش سن، نسبت می دهند (۱۸ و ۱۹).

بر اساس یافته‌های پژوهش ما، بین سابقه کاری و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی یک رابطه معنی دار معکوس وجود دارد. در افراد با سابقه کاری ۱۰ سال و کمتر سطح بالاتری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، در مقایسه با افراد با سابقه کاری بیشتر از آن دیده شد. از طرفی افزایش سابقه کاری، احتمالاً سبب کاهش کفایت شخصی می گردد، چرا که توانایی افراد جهت مقابله با مشکلات روانی کاهش می یابد. اما از طرف دیگر افزایش تجربه کاری سبب کاهش استرس در محیط کار و در نتیجه کاهش خستگی هیجانی می گردد. افراد با سابقه کاری بالاتر در می یابند که چگونه می توان با مراجعه کنندگان برخورد نمود تا هم رضایت آن ها فراهم گردد و هم خود دچار خستگی هیجانی و مسخ شخصیت نگردند (۲۵). یافته‌های این پژوهش با یافته‌های دیده شده در مطالعات پیشین در ارتباط با فرسودگی شغلی در پرستاران مطابقت دارد (۱۳). اما در مطالعه دیگری در پزشکان عمومی کرمان، میزان بالایی از فرسودگی شغلی به ویژه در حیطه مسخ شخصیت وجود داشته و سابقه کاری و افزایش سنوات خدمت فاکتور موثر در ایجاد آن ذکر شده است (۱۷). در مطالعه ما کارکنان با مدرک تحصیلی فوق دیپلم از نظر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت نسبت به سایر کارکنان در سطح بالاتری قرار داشتند. ولی با این وجود تفاوت آماری معنی داری بین مدرک تحصیلی و فرسودگی شغلی مشاهده نگردید.

بررسی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در دانشکده‌های مختلف گویای این مطلب است که بین دانشکده محل خدمت و فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود ندارد. هر چند بیشترین میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در دانشکده مدیریت و کمترین کفایت شخصی در کارکنان دانشکده بهداشت دیده شد.

در مجموع می توان گفت از آنجا که از نظر آحاد جامعه، دانشگاه واجد جایگاه مطلوب اجتماعی است، لذا کارکنان دانشگاه از جنبه اجتماعی شغل خویش آگاهی دارند و درباره آن احساس مطلوبی دارند. از طرف دیگر کسانی که مستقیماً از مراجعین به این افراد محسوب

پرسشنامه استاندارد مازلاخ-جکسون در صورتی که فرد سطح خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین داشته باشد، دارای فرسودگی شغلی است. در این مطالعه می توان گفت کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت دچار فرسودگی شغلی خفیف هستند و در بعد کفایت شخصی در سطح بالای فرسودگی شغلی قرار دارند.

در این پژوهش در بررسی واریانس، تفاوت آماری معنی داری بین میزان ابعاد فرسودگی شغلی در دو جنس زن و مرد مشاهده گردید. زنان فرسودگی شغلی بالاتری از نظر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت در مقایسه با مردان داشتند. اما در بعد کفایت شخصی با وجود پایین تر بودن نمره زنان، تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. یافته‌های این مطالعه با بعضی مطالعات دیگر همخوانی دارد. بالاتر بودن خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در زنان در این پژوهش می تواند به دلیل ناپایداری عاطفی و هیجانی، استرس بالاتر و تعهد کاری بیشتر باشد که روی روابط آن ها با مراجعین تاثیر می گذارد. علاوه بر این، دقت در انجام کار، مسئولیت پذیری بیشتر، تداخل با زندگی خانوادگی و مسئولیت مادری نیز در این زمینه دخیل می باشد. اما مطالعاتی هم وجود دارد که نتایج متفاوتی را نشان می دهد. در مطالعه‌ای که در دندانپزشکان عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی انجام شد، هیچ ارتباط معنی داری بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و جنس مشاهده نشد (۱۸). در مطالعه طوبایی خستگی هیجانی در مردان بیش از زنان بود. این مطالعه نتیجه گیری کرده است که، مردان علاوه بر مشکلات شغلی، بیشتر مسایل و مشکلات خانواده را به عهده می گیرند و فشار روانی و اجتماعی بیشتری بر آن ها وارد می گردد (۹).

در مطالعه ما، بین وضعیت تاهل و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود نداشت. نتایج ما در مورد این متغیر با برخی از مطالعات دیگر همخوانی دارد (۱۸).

در این مطالعه میانگین نمره ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در گروه‌های سنی مختلف مشابه بود. بنابراین افزایش سن به عنوان یک ریسک فاکتور اصلی جهت افزایش میزان فرسودگی شغلی مطرح نمی گردد. اما در

می‌گردد، در مطالعات آینده ارتباط فرسودگی شغلی و عوامل ذکر شده نیز مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل موثر بر آن در کارکنان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق" در سال ۱۳۸۹ به کد ۳۷۸/م ت می باشد، که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

مجری اصلی طرح و همکاران، بر خود لازم می‌دانند که از تمامی کارکنان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نماید. هم چنین از روسا، معاونان پشتیبانی دانشکده ها و مسوولین کارگزینی دانشکده‌های تابعه، که در انجام مراحل مختلف این تحقیق نهایت همکاری را مبذول داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

1. Helmsersht P, Delpisheh I. [Health science comprehensive textbook]. 1st ed. Tehran: Chehr Publication; 2006. (Persian)
2. Ladou J. Current occupational & environmental medicine. USA: McGraw Hill; 2007.
3. Gonzalez-Morales MG, Peiro JM, Rodriguez I, Bliese PD. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety Stress Coping*. 2011 Jan; 12:1-19.
4. Soltani I, Ruhanei A. [Burnout in industrial and productive institution]. *Tadbir Educational and Scientific Journal*. 2005; 109:125. (Persian)
5. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. 1st ed. Jossey Bass; 1997.
6. Abedi A. Recognising Workplace Burnout [Internet]. 2011. Available from: <http://www.healthguidance.org/entry/5051/1/Recognising-Workplace-Burnout.html> / . 2011.
7. Azizi L, Feyzabadi Z, Salehi M. [Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Tehran university employees]. *Psychology Studies: Alzahra University*. 2008; 4(3): 73-93. (Persian)
8. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy-a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant*. 2007; 22(8): 2283-90.
9. Toubaei Sh, Sahraeian A. [Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards]. *Ofoh-e-Danesh Journal*. 2007; 12 (4):40-45. (Persian)

می‌شوند عبارتند از اعضای هیأت علمی دانشگاه که از فرهیختگان جامعه به حساب می‌آیند و هم چنین دانشجویان که از افشار جوان و طالب علم هستند و لذا آزارهای روحی ناشی از برخورد نامتناسب از طرف ارباب رجوع که در موقعیت های کاری شغلی دیگر مثل پزشکان یا پرستاران وجود دارد را، تجربه نمی‌کنند. بنابراین فرسودگی شغلی در این گروه نسبتاً پایین می‌باشد. اما این موضوع به معنی فقدان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی نیست. کارکنان زن و کارکنان با سابقه کاری کمتر استعداد بیشتری برای ابتلا به فرسودگی شغلی دارند که باید توجه بیشتری به آنان مبذول گردد و با تمهیدات خاص از بروز فرسودگی شغلی در آنها پیشگیری شود. به طور کلی فرسودگی شغلی در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد کفایت شخصی در سطح بالا بود. کارکنان با سابقه کاری کمتر، سطح فرسودگی شغلی بالاتری را نشان دادند. و ارتباط معکوس بین میزان سابقه کار و ابعاد فرسودگی شغلی وجود داشت. بین سن و وضعیت تاهل با فرسودگی شغلی ارتباطی وجود نداشت. به نظر می‌رسد کارکنان زن، کارکنان فوق دیپلم و نیز کارکنان دانشکده‌های بهداشت و مدیریت، احتمال بیشتری برای فرسودگی شغلی داشتند که باید ضمن علت یابی، توجه بیشتری در این زمینه به آنان مبذول گردد.

توصیه‌ها و پیشنهادات

با توجه به این که در این تحقیق، میزان ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در کارکنان زن و نیز کارکنان با سابقه کاری کمتر، بیش از بقیه گروه ها بود و این می‌تواند روی عملکرد شغلی آنان تاثیر بگذارد، پیشنهاد می‌گردد این مساله توسط مدیران مورد توجه قرار گرفته و برنامه‌هایی جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی در محیط کار به اجرا درآید. هم چنین لازم است مطالعاتی جهت تعیین علت فرسودگی شغلی و میزان تاثیر آن بر عملکرد زنان شاغل و نیز کارکنان با سابقه کاری کمتر انجام گردد.

یکی از نقاط ضعف مطالعه ما عدم پرسش در مورد عوامل مرتبط با سبک زندگی، مانند سیگار کشیدن، محل زندگی، فعالیت ورزشی و غیره بود که پیشنهاد

24. Safari SH, Goodarzi H. [Barrasie rabeteye vijegihaye shakhsiati ba farsoodegie shoghli dar beyne azaye heyate elmi va karkonane daneshgahe azade eslamie Azadshahr]. Fasnamehe Rahbari va Modiriate Amoozeshi. 2009; 3(3): 85-101. (Persian)
25. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoglu Z. Burnout: need help? J Occup Med Toxicol. 2008 Dec. 5;3:32.
10. Beckstead JW. Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. Int J Nurs Stud. 2002 Nov; 39(8):785-92.
11. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis, social psychology of health and illness. 3rd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 2004.
12. Filian A. [Barrasie mizane farsoodegie shoghli va eretbate an ba raveshhaye moghabeleie be kar grefte shode tavasote parastarane bimarestanhaye amoozeshie shahre Tehran]. Pyannamehye karshenasie arshade parastari, Tehran University of Tarbiate Modares; Tehran: 1992. (Persian)
13. Momeni H, Salehi A, Seraji A. [The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2010; 12 (4):113-123. (Persian)
14. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract. 2008 Aug; 25(4):245-65.
15. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer. 1995 June; 71(6): 1263-9.
16. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. Occup Med (Lond). 2009 Jan; 59(1):8-13.
17. Tae M, Safizadeh H, Divsalar K. [Frequency of Burnout among General Practitioners of Kerman City, 2008]. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2010; 17(3): 268-76. (Persian)
18. Roghanizade N. Frequency of Job burnout and related factors in dentists who are as academic staffs in Islamic Azad University -2008. 12th congress of Iranian endodontists association. 2009; Tehran
19. AzizNejad P, Hosseini J. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Science (2004)]. JBUMS. 2006; 8(2 (30)):56-62. (Persian)
20. Saberi HR, Moravveji AR, Naseh J. Occupational Burnout among School Teachers and some Related Factors in Kashan 2007. Iranian South Medical Journal. 2011; 1: 41-50. (Persian)
21. Soltaniyan MA, Aminbeidokhti AA. [The role of sport on job burnout of employees]. Koomesh. 2009; 10(4) :281-286. (Persian)
22. Ehyakonande M, Shafiabadi A, Soodani M. [Effects of Work Counseling on Method of Work Adjustment of Davis on Burnout Reduction of Behbahens Islamic Azad University's Employees]. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2008; 38:1-24. (Persian)
23. Aghdami-Baher A, Najjarpoor-Ostadi S, Livarjani S. [Rabeteye Ehsase khodkaramadi va hooshe hayajani ba farsoodegie shoghli dar beine karmandane daneshgahe azade eslamie Tabriz]. Educational Sciences. 2009; 7: 99-119. (Persian)

Professional Burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010

Jalil Kouhpayezade, MD. Associated Professor of Social Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. jkuhpayeh@yahoo.com

Mashallah Aghilinejad, MD. Associated Professor of Occupational Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. dr.maghilinejad@yahoo.com

Elahe Kabir Mokamelkhah, MD. Resident of Occupational Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. dr_kabir@yahoo.com

***Majid Golabadi, MD.** Resident of Occupational Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) golabadi_m@yahoo.com

Abstract

Background: Job burnout is a common disorder in work places which has negative impacts on job satisfaction, physical and mental health status of employees of faculties. Aim of this study was to investigate job burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties.

Methods: In a cross-sectional survey, in the year 2010, 445 employees of Ex-Iran University of Medical Sciences, with total job history of more than one year and recent position history of at least 6 months, were included in study. A questioner included demographic questions and the Maslach Burnout Inventory (MBI) for evaluating job burnout was used in this study. The data analyzed with statistical methods. $p < 0.05$ used for significance in this study.

Results: Mean of emotional exhaustion scores was 13.13 (± 9.8), depersonalization 4 (± 4.49) and personal accomplishment 22.63 (± 10.13). In analysis of variance, emotional exhaustion and depersonalization levels in female workers was more than males and in employees with job history of ≤ 10 years was higher than others ($p < 0.05$). Emotional exhaustion and depersonalization levels in employees with above diploma degree was higher than others ($p < 0.05$). In employees of Hygiene faculty, personal accomplishment was lower and depersonalization was higher than other faculties. In analysis of regression only duration of work, was negatively correlated with job burnout.

Conclusion: Generally job burnout in emotional exhaustion and depersonalization was mild and in personal accomplishment was high. Employees with lesser duration of work had more job burnout. Probably, female workers, above diploma workers and workers of some faculties were more susceptible to job burnout. It is necessary to have a suitable approach for this.

Keywords: Professional Burnout, Stress, Employee, Faculty.