

فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در پرسنل بهزیستی استان تهران

وحید راشدی^{۱*}؛ مهشید فروغان^۲؛ محمدعلی حسینی^۳

چکیده

زمینه: پژوهش حاضر با هدف بررسی فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در پرسنل بهزیستی استان تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به شیوه مقطعی انجام گرفت. ۱۸۹ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ و پرسشنامه متغیرهای جمعیت‌شناختی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، یومن ویتنی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها: از افراد مورد پژوهش، ۳۸/۱ درصد مرد و ۶۱/۹ درصد دارای همسر بودند. میانگین سن نمونه مورد پژوهش ۳۷/۶۶±۶/۷۷ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها ۱۲/۹۳±۶/۹۳ سال بود. نتایج نشان داد که وضعیت فرسودگی شغلی افراد مورد پژوهش در دو زیرمقیاس تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت، پایین ولی در زیرمقیاس بی‌کفایتی شخصی در دو بعد تکرار (۳۶/۱۶) و شدت (۳۹/۴۶)، در سطح متوسط می‌باشد. در این مطالعه سن، سابقه کار، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی، رابطه‌ای با فرسودگی شغلی نداشتند، ولی بین تکرار بی‌کفایتی شخصی و وضعیت تأهل ($P=0/03$) و تکرار مسخ شخصیت و معاونت محل خدمت ($P=0/01$) ارتباط معناداری دیده شد.

نتیجه‌گیری: فرسودگی شغلی با شدت خفیف تا متوسط در پرسنل بهزیستی استان تهران وجود دارد و توصیه می‌گردد که برخی برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های مهارتی جهت کاهش فرسودگی شغلی برای کارکنان برگزار گردد.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی، متغیرهای جمعیت‌شناختی، سازمان بهزیستی.

پذیرش: ۱۳۹۰/۰۸/۰۳

«دریافت: ۱۳۹۰/۴/۱۲»

۱. گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

۲. گروه آموزشی مدیریت توانبخشی و مرکز تحقیقات اجتماعی-روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

۳. گروه آموزشی مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران

* عهده‌دار مکاتبات: همدان، بلوار شهید فهمیده، روبروی پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دانشکده علوم

Email: vahidrashedi@yahoo.com

توانبخشی، تلفن: ۰۹۱۸۳۰۷۱۸۵۱

مقدمه

مرتبط با شغل است که بعد از یک دوره کاری ایجاد می‌شود (۲). فرسودگی شغلی اصطلاحی است برای توصیف تغییرات منفی در نگرش، خلق و رفتار افرادی که در مواجهه با فشارهای مرتبط با کار قرار می‌گیرند. مرسوم‌ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به مازلاخ و جکسون (Maslach & Jackson) است که آن را سندرومی روانشناختی متشکل از سه بعد تحلیل عاطفی (Emotional Exhaustion)، مسخ شخصیت

امروزه در اکثر سازمان‌ها فشارهای عصبی و روانی به درجات گوناگون وجود دارد. عوامل مختلفی در سازمان‌ها سبب استرس می‌شود که از عمده‌ترین آن‌ها می‌توان نوع شغل، تعارض نقش، فشار کاری بالا و تغییرات سازمانی را نام برد. این عوامل استرس‌زا در طولانی‌مدت سبب فرسودگی شغلی می‌شوند (۱). الیس (Ellis) معتقد است که فرسودگی، شکلی از استرس مزمن

با جنسیت، سن و سابقه کار رابطه معناداری دارد (۹). پژوهش اسفندیاری نیز یافته‌های عیدی ماسوله را تأیید نموده و تصریح می‌نماید که میزان تحصیلات نیز از عوامل تأثیرگذار بر این عارضه است (۱۰).

لاسالویا (Lasalvia) و همکارانش در ایتالیا بر روی کارکنان مراکز بهداشت روان تحقیق نمودند و فرسودگی شغلی را ناشی از تماس رو در رو با افراد و اشتغال بلندمدت در واحدهای سلامت روان دانستند (۱۱). سایر مطالعات نیز نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی، بیشتر در سازمان‌هایی مانند مراکز ارائه خدمات اجتماعی، که پرسنل آن تماس مستقیم با افراد دارند، دیده می‌شود (۱۲). ریگر (Regehr) و همکارانش نیز معتقدند که وجود استرس مزمن در چنین سازمان‌هایی، فرد را مستعد فرسودگی شغلی می‌کند (۱۳). کارکنان سیستم‌های خدمات اجتماعی، که زمان و انرژی قابل‌ملاحظه‌ای را صرف کمک به سایرین می‌کنند، به سهولت دچار این عارضه می‌شوند. بدین ترتیب فرسودگی شغلی نه تنها سلامت میلیون‌ها نفر از کارکنان بخش‌های خدمات اجتماعی را به مخاطره می‌اندازد، بلکه مددجویان را نیز دچار اضطراب و تشش می‌کند (۱۴).

در توانبخشی و حیطه‌های مرتبط با آن، یعنی در سازمان‌ها و مراکزی که با افراد ناتوان سر و کار دارند، به دلیل اهمیت و حساسیت امر، از جمله تأثیر مستقیم و غیرمستقیم آن بر وضعیت سلامت مراجعان، باید به بحث فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن توجه ویژه‌ای شود. لذا با توجه به کمبود مطالعات انجام‌شده با موضوع فرسودگی در سازمان‌های ذکر شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرسنل بهزیستی استان تهران انجام شد تا ضمن توسعه دامنه دانش در این زمینه، یافته‌های حاصل را جهت برنامه‌ریزی و مداخلات مناسب به مسئولین ذیربط ارائه نموده و با ایجاد محیطی مناسب و کم‌استرس برای پرسنل، در راه افزایش سازگاری و ارتقای سلامت آنان قدمی برداشته باشد.

(Depersonalization) و بی‌کفایتی شخصی (Personal Accomplishment) می‌دانند (۳). تحلیل عاطفی، محوری‌ترین علامت فرسودگی شغلی است. فرد مبتلا به تحلیل عاطفی احساس می‌کند زیر فشار قرار دارد و منابع هیجانی‌اش تخلیه شده است. مسخ شخصیت زمانی رخ می‌دهد که فرد به اشخاص دریافت‌کننده خدمات، پاسخ منفی داده و با بی‌تفاوتی با آنها برخورد می‌کند. در واقع مسخ شخصیت نشان‌دهنده نگرش منفی ارایه‌دهنده خدمت به دریافت‌کننده آن است، لذا این بعد فرسودگی شغلی در مشاغل مرتبط با خدمات اجتماعی، اهمیتی دو چندان پیدا می‌کند. بی‌کفایتی شخصی، احساس کم شدن لیاقت و توان انجام وظایف است. در واقع این بعد نشان‌دهنده ارزیابی منفی فرد از خود در رابطه با انجام کار است (۴).

فرسودگی شغلی سندرومی است که بر اثر تعامل عوامل مختلف فردی، بین فردی و سازمانی به وجود می‌آید (۵). به‌طور کلی عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی، متعدد و پیچیده‌اند و از سه دسته عوامل ناشی می‌شوند: عوامل سازمانی نظیر ابهام نقش، تعارض نقش و تراکم کاری، عوامل بین فردی نظیر حمایت اجتماعی و عوامل درون فردی مانند عدم آمادگی برای شغل (۶).

براساس مطالعه شوفلی (schaufeli) و همکاران، فرسودگی شغلی یکی از دلایل غیبت غیرموجه کارکنان از کار است (۷). با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، داشتن اطلاعات در زمینه عوامل مؤثر این پدیده می‌تواند بر سلامت روانی افراد و به تبع آن گیرندگان خدمات تأثیر مثبت داشته باشد. پژوهش‌های مختلفی در این راستا به بررسی رابطه فرسودگی شغلی و عوامل فردی پرداخته‌اند.

بویاس و ویند (Boyas & wind) با انجام پژوهشی بر روی کارکنان خدمات رفاه کودک، به این نتیجه دست یافتند که سن از عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی است (۸). مطالعه عیدی ماسوله و همکارانش که بر روی پرستاران انجام شده، نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به شیوه مقطعی انجام گرفت. جامعه هدف در این پژوهش، کلیه پرسنل شاغل در بهزیستی استان تهران بودند، از بین جامعه هدف، ۳۴۰ نفر ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و سه سال سابقه کار را دارا بودند. تعداد نمونه مورد نظر در این پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از فرمول آماری، ۱۸۱ نفر به دست آمد (۱۵ و ۱۶)، که با در نظر گرفتن ریزش نمونه، ۱۸۹ نفر در پژوهش مشارکت داشته و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه متغیرهای جمعیت‌شناختی و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ (MBI: Maslach Burnout Inventory) بود. پرسشنامه متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، سابقه کار، نوع شغل، معاونت محل خدمت، وضعیت تأهل، تحصیلات و وضعیت استخدامی بود که توسط مؤلفان مقاله، تدوین و تنظیم گردید. پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ از ۲۲ گزاره تشکیل شده که ۹ گزاره آن در مورد تحلیل عاطفی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد بی‌کفایتی شخصی است. سؤالات پرسشنامه، تکرار فرسودگی شغلی را بر حسب مقیاس لیکرت از صفر (اصلاً) تا شش (هر روز) و شدت آن را از صفر (هرگز) تا هفت (خیلی زیاد) می‌سنجد. مازلاخ و جکسون، ضرایب آلفای کرونباخ را برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه محاسبه کردند و نتایج ذیل را به دست آوردند: تحلیل عاطفی؛ تکرار = ۰/۸۹ و شدت = ۰/۸۶. مسخ شخصیت؛ تکرار = ۰/۷۷ و شدت = ۰/۷۲. بی‌کفایتی شخصی؛ تکرار = ۰/۷۴ و شدت = ۰/۷۴. آن‌ها همچنین ضریب بازآزمایی این پرسشنامه را محاسبه کردند که نتایج آن بدین شرح می‌باشد: تحلیل عاطفی؛ تکرار = ۰/۸۲ و شدت = ۰/۵۳. مسخ شخصیت؛ تکرار = ۰/۶۰ و شدت = ۰/۶۹. بی‌کفایتی شخصی؛ تکرار = ۰/۸۰ و شدت = ۰/۶۸ (۱۷).

در این مطالعه از نسخه فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی استفاده شد. این پرسشنامه در پژوهش انجام‌شده به وسیله فیلیان به فارسی برگردانده شد و نتایج زیر در مورد پایایی درونی خرده‌مقیاس‌ها به دست آمد: تحلیل عاطفی ۰/۸۳، مسخ شخصیت ۰/۷۵ و بی‌کفایتی شخصی ۰/۷۳. فیلیان همچنین روایی این پرسشنامه را «خوب» گزارش نمود (۱۸). در پژوهش دیگری که عزیزی و همکاران به منظور تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ انجام دادند، ضرایب آلفای کرونباخ زیر جهت تعیین پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به دست آمد: تحلیل عاطفی ۰/۸۸، مسخ شخصیت ۰/۶۲ و بی‌کفایتی شخصی ۰/۷۷ (۱۹).

در این پژوهش مجدداً پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی گردید که نتایج آن به شرح ذیل است: تحلیل عاطفی؛ تکرار = ۰/۷۱ و شدت = ۰/۷۳، مسخ شخصیت؛ تکرار = ۰/۷۸ و شدت = ۰/۸۳ و بی‌کفایتی شخصی؛ تکرار = ۰/۷۲ و شدت = ۰/۷۴. روایی محتوای پرسشنامه فرسودگی شغلی نیز در این پژوهش با استفاده از روش لاوشه (Lawshe's technique) بررسی و شاخص روایی محتوا (CVI: Content Validity Index) برای آن ۰/۷۷ محاسبه گردید. از کلیه افراد مورد پژوهش برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه اخذ و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه حفظ خواهد گردید. عواملی مانند عدم اعتقاد به اهمیت پژوهش و آثار آن در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مدیران و در نتیجه عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه از محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرسنل مربوطه، داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS-12 و آزمون‌های آماری تی مستقل، یومن-ویتنی، آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۱۸۹ نفر از پرسنل سازمان مربوطه در مطالعه شرکت نمودند. کارمندان مورد بررسی از هر دو جنس مذکر و مؤنث بودند. حداقل سن آن‌ها ۲۴ و حداکثر ۵۶ سال و دامنه سابقه کار در سازمان مربوطه از ۳۰-۳ سال بود. حداقل مدرک تحصیلی افراد مورد پژوهش دیپلم بود. میانگین سنی آن‌ها ۳۷/۶۶ سال با انحراف معیار ۶/۷۷ و متوسط سابقه کاری پرسنل مورد مطالعه نیز ۱۲/۹۳ سال با انحراف معیار ۶/۹۳ بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی آنان در جدول ۱ آمده است. وضعیت فرسودگی شغلی افراد مورد پژوهش در دو زیرمقیاس تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت، پایین، ولی در زیرمقیاس بی‌کفایتی شخصی در دو بعد تکرار و شدت، در سطح متوسط بوده است (جدول ۲). یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بین تکرار بی‌کفایتی شخصی و وضعیت تأهل ($P=0/03$) و تکرار مسخ شخصیت و معاونت محل خدمت ($P=0/01$) رابطه معناداری وجود دارد. عواملی نظیر سن، سابقه کار، جنسیت، سطح تحصیلات، نوع شغل و وضعیت استخدامی با تکرار و شدت فرسودگی شغلی رابطه معناداری نداشتند (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی (n=۱۸۹)

متغیر	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۷۲	۳۸/۱
	زن	۱۱۷	۶۱/۹
وضعیت تأهل	فاقد همسر	۷۱	۳۷/۶
	دارای همسر	۱۱۸	۶۲/۴
نوع شغل	اداری	۷۸	۴۱/۳
	تخصصی	۸۰	۴۲/۳
	خدماتی	۳۱	۱۶/۴
معاونت محل خدمت	اجتماعی	۳۴	۱۸
	توانبخشی	۲۵	۱۳/۲
	پیشگیری	۳۲	۱۶/۹
	پشتیبانی	۴۲	۲۲/۲
	مشارکت	۳۷	۱۹/۶
	سایر	۱۹	۱۰/۱
سطح تحصیلات	دیپلم	۵۱	۲۷
	فوق دیپلم	۲۵	۱۳/۲
	لیسانس	۸۶	۴۵/۵
	فوق لیسانس	۲۷	۱۴/۳
وضعیت استخدامی	رسمی	۷۰	۳۷
	پیمانی	۳۹	۲۰/۷
	قراردادی	۳۳	۱۷/۵
	شرکتی	۲۹	۱۵/۳
	سایر	۱۸	۹/۵

جدول ۲- وضعیت خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی از نظر شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (n=۱۸۹)

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
تحلیل تکرار	۰	۳۷	۱۲/۱۱	۸/۰۷
عاطفی شدت	۰	۵۳	۱۸/۸۸	۹/۵۴
مسخ تکرار	۰	۱۹	۱/۹۹	۲/۷۹
شخصیت شدت	۰	۳۵	۲/۷۸	۵/۴۵
بی‌کفایتی تکرار	۱۱	۴۸	۳۶/۱۶	۷/۶
شخصی شدت	۱۴	۵۶	۳۹/۴۶	۷/۷۷

جدول ۳- رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی

متغیر	Pvalue			
	تحلیل عاطفی تکرار شدت	مسخ شخصیت تکرار شدت	بی‌کفایت شخصی تکرار شدت	
سن	۰/۸۵	۰/۴۵	۰/۲۶	۰/۸۲
سابقه کار	۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۷۴	۰/۷۷
جنسیت	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۸۷	۰/۲۵
وضعیت تأهل	۰/۱۴	۰/۳۷	۰/۶۷	۰/۳۵
نوع شغل	۰/۴۱	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۴۸
معاونت محل خدمت	۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۰۱	۰/۱۰
سطح تحصیلات	۰/۴۹	۰/۷۷	۰/۴۶	۰/۸۴
وضعیت استخدامی	۰/۴۸	۰/۸۲	۰/۴۱	۰/۷۸

بحث

پژوهش در سطح متوسط قرار داشتند. احساس موفقیت، تسلط و کفایت شخصی زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند علاوه بر کنترل رخدادهای شغلی خویش، توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت به خود و مراجعان به دست آورد. در توجیه این یافته می‌توان گفت که وجود بی‌کفایتی شخصی می‌تواند ناشی از فقدان شرایط مثبت ارتقاءدهنده انگیزه و عزت نفس کارکنان در محیط کار باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که سن، هیچ‌گونه رابطه معناداری با خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی ندارد. این یافته پژوهش شاید ناشی از ناهمگونی در سن شروع به کار در دوره‌های مختلف هرم شغلی (با توجه به تفاوت سطح تحصیلات در مشارکت‌کنندگان) و ارایه آموزش‌های مناسب در هنگام شروع به کار باشد. این یافته پژوهش همسو با یافته کستلیوس (Koustelios) (۲۰)، عکاشه و همکاران (۲۱)، کورانیان و همکاران (۲۲)، میراب‌زاده و همکاران (۲۳)، صابری و همکاران (۲۴) و صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۵) است در حالی که یافته‌های نیکلیک و پپ (Nyklicek and pop) (۲۶)، بویاس و ویند (۸) و آرمون (Armon) (۲۷) نشان می‌دهد که افراد جوان، فرسودگی شغلی بیشتری را تحمل

امروزه تأکید زیادی بر سلامت جسمی و روانی کارکنان سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات اجتماعی می‌شود. با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، داشتن اطلاعات در زمینه عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی می‌تواند بر سلامت روانی افراد و به تبع آن گیرندگان خدمات، تأثیر مثبت داشته باشد. در این مطالعه، فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در پرسنل بهزیستی استان تهران مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج تحقیق حاکی از آن بود که تکرار و شدت تحلیل عاطفی و مسخ شخصیت در تمام واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین می‌باشد. عدم وجود تحلیل عاطفی که از آن به‌عنوان هسته اصلی فرسودگی شغلی یاد می‌شود، می‌تواند نشان‌دهنده انگیزه کاری بالای کارکنان در ارایه خدمات باشد. پایین بودن مسخ شخصیت در کارکنان علاوه بر تبیین وجود روابط انسانی درون سازمانی، نشان‌دهنده دید مثبت کارکنان به گیرندگان خدمت است. این یافته می‌تواند ناشی از احساس مسئولیت متأثر از آموزه‌های فرهنگی ما نیز باشد. در بعد احساس عدم موفقیت فردی، تمام واحدهای مورد

را تجربه می‌کنند که شاید دلیل آن مسئولیت دوگانه زنان در داخل خانه به‌عنوان همسر [و مادر] و در خارج خانه به‌عنوان کارمند باشد. برخی نیز این یافته را با تغییرات هورمونال در زنان توجیه می‌کنند. از سوی دیگر یافته‌های آهولا (Ahola) و همکاران (۳۷)، سوارس (soares) و جابلونسکا (Jablonska) (۳۸) و طائی و همکاران (۲۹) نیز نشان می‌دهد که مردان، سطح بالاتری از فرسودگی شغلی را تحمل می‌کنند که شاید دلیل آن تماس بیشتر با مراجعان یا افزایش فشار روانی-اجتماعی ناشی از بار اقتصادی سنگین‌تری باشد که مردان در پذیرش مسئولیت و اداره امور مالی خانواده بر عهده دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر، دلالت بر آن دارد که بین میانگین نمره تکرار بی‌کفایتی شخصی در دو گروه فاقد همسر و دارای همسر، اختلاف معناداری وجود دارد. این بدین معناست که احتمال دارد وضعیت تأهل بر روی تکرار بی‌کفایتی شخصی مؤثر باشد و افراد دارای همسر، بی‌کفایتی شخصی بیشتری در قیاس با افراد فاقد همسر احساس کنند. دلیل این یافته می‌تواند تحلیل رفتن انرژی و احساس خستگی بر اثر وجود مسئولیت‌های مضاعف در افراد متأهل و به تبع آن احساس عدم کنترل بر روی کارشان باشد. این یافته همسو با یافته لوسا ایگلسیاس و همکاران (۳۵) و یه (Yeh) و همکاران (۳۹) می‌باشد. مطالعات صورت گرفته در این زمینه، یافته‌های متناقضی را نشان می‌دهند. یافته بویاس و ویند (۸) حاکی از آن است که فرسودگی شغلی در کارکنان فاقد همسر بیشتر است. دلیل این یافته می‌تواند آن باشد که شاید وجود خانواده از یک سو، مانند سیستمی حمایتی عمل می‌کند و از سوی دیگر، انگیزه فرد را برای تأمین آینده خود و خانواده‌اش افزایش می‌دهد. یافته‌های عکاشه و همکاران (۲۱)، میرابزاده و همکاران (۲۳)، طائی و همکاران (۲۹) و الیم‌اوغلو و دومنز (Alimoglvand Donmec) (۴۰) نیز نشان می‌دهد که وضعیت تأهل، رابطه معناداری با فرسودگی شغلی ندارد که شاید دلیل این یافته‌ها را بتوان در تفاوت جمعیت مورد مطالعه عکاشه و همکاران

می‌کنند. این مسأله احتمالاً ناشی از عدم انطباق آنان با شرایط کاری است و با افزایش سن به‌دلیل بالا رفتن آمادگی و تجربه افراد برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا فرسودگی شغلی آنان کاهش می‌یابد.

دیگر یافته پژوهش حاکی از آن است که سابقه کار هیچ‌گونه رابطه معناداری با فرسودگی شغلی ندارد. این یافته همسو با یافته صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۸)، طلایی و همکاران (۲۸) و طائی و همکاران (۱۹) است. یافته پژوهش دمیر (Demir) و همکاران (۳۰) و صابری و همکاران (۲۴) با این یافته ناهمسو است. آن‌ها در پژوهش‌های خود دریافتند که افزایش سابقه کار سبب کاهش فرسودگی شغلی می‌شود. این یافته می‌تواند به‌دلیل فراگیری راه‌کارهای کاهش استرس کاری توسط کارکنان با افزایش سابقه کار باشد. علاوه بر این می‌توان اثر کارگر سالم را نیز مدنظر قرار داد. در این پدیده، افرادی که از نظر جسمی و شخصیتی دارای پتانسیل‌های فردی مناسب با کار هستند، در شغل باقی مانده و سابقه کاری آن‌ها افزایش پیدا می‌کند، در حالی که سایر افراد به دلیل عدم تطابق از شغل خارج می‌شوند.

بین میانگین خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی با جنسیت در گروه مردان و زنان، ارتباط معناداری یافت نشد. شاید عدم تناسب بین تعداد شرکت‌کنندگان زن و مرد، عامل مؤثری در توجیه این یافته باشد، زیرا تعداد کارکنان زن از کارکنان مرد به مراتب بیشتر بود. این یافته پژوهش همسو با یافته گاروسا (Garrosa) و همکاران (۳۱)، فن‌کانل (von kanel) و همکاران (۳۲)، هوگان (Hogan) و همکاران (۳۳)، کستلیوس (۲۰)، ساندین (Sundin) و همکاران (۳۴)، لوسا ایگلسیاس (Losa Iglesias) و همکاران (۳۵)، عکاشه و همکاران (۲۱) و کورانیان و همکاران (۲۲) است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه، یافته‌های متناقضی را نشان می‌دهد. یافته‌های لاکرتیز (Lackrtis) (۳۶)، آرمون (۲۷)، طلایی و همکاران (۲۸) و میرابزاده و همکاران (۲۳) نشان می‌دهد که زنان، سطح بالاتری از فرسودگی شغلی

کارکنان رسمی نسبت به کارکنان شرکتی و پیمانی، مسخ شخصیت بیشتری نشان می‌دهند که ممکن است ناشی از سابقه کاری بیش‌تر آن‌ها و اطمینان از عدم اخراج باشد. همچنین آنان دریافتند که بی‌کفایتی شخصی در کارکنان شرکتی بیشتر از کارکنان رسمی و پیمانی است که می‌تواند به علت عدم اطمینان از ثبات کاری باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، فرسودگی شغلی در کارکنان خدمات اجتماعی از دو جنبه دارای اهمیت است: نخست این که سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دوم آن که کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعان را کاهش می‌دهد. بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر فرسودگی و پیشگیری از آن هم در بالا بردن سطح بهداشت روانی افراد و هم در بهبود کیفیت ارائه خدمات مؤثر است. می‌توان متذکر شد که فرسودگی شغلی، مسأله‌ای پیچیده و چندبعدی بوده و هرگز نمی‌توان بروز آن را صرفاً در ارتباط با مسأله شغل در نظر گرفت، چون مسایل بسیاری از جمله وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی حاکم بر جامعه نیز در آن دخالت دارند، همچنین افراد در شرایط کاری یکسان به یک اندازه دچار فرسودگی نمی‌شوند، به بیان دیگر فرسودگی شغلی از تعامل عوامل بیشتری از جمله "عوامل فردی" پدید می‌آید. با این وجود، نباید از یاد برد که کارکنان خدمات اجتماعی بنابر ماهیت شغلی خود در معرض استرس‌های متعددی قرار دارند که با توجه به نقش اثبات‌شده فرسودگی شغلی در کاهش کارآمدی پرسنل، توجه بیشتری از سوی مسئولین به اصلاح شرایط موجود را طلبیده و ارائه آموزش‌های تخصصی به‌منظور کاهش میزان فرسودگی شغلی کارکنان، سبب افزایش کارایی، اثربخشی و بهره‌وری در سازمان‌ها می‌گردد. در پایان نیز پیشنهاد می‌گردد با توجه به اهمیت موضوع، عواملی همچون شیفت کاری، میزان درآمد و... نیز در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

(دانشجویان سال آخر پزشکی)، میراب‌زاده و همکاران (کارکنان بیمارستان روانپزشکی)، طائی و همکاران (پزشکان) و الیم اوغلو و دومنز (پرستاران) دانست.

دیگر نتایج پژوهش نشان می‌دهند که معاونت محل خدمت با تکرار مسخ شخصیت، ارتباط معناداری دارد. بدین معنا که تکرار مسخ شخصیت در معاونت‌ها (اجتماعی، توانبخشی، پیشگیری، پشتیبانی، مشارکت و سایر) متفاوت است و واحدهایی مانند ارتباطات مردمی و حراست دارای بیشترین و معاونت مشارکت دارای کمترین تکرار مسخ شخصیت هستند. در توجیه این یافته می‌توان گفت که شاید ماهیت وظایف یا نوع مراجعینی که به واحدهای مختلف معاونت‌ها مراجعه می‌کنند، مانند ارتباطات مردمی و حراست که مراجعین ماهیتاً اداری و کم و بیش یکدستی دارند و معاونت مشارکت‌ها که مراجعین علاقه‌مند، پراکنجه و متنوعی دارند، عامل تعیین‌کننده‌ای در این تفاوت باشد. در مورد سایر ابعاد متغیرهای اصلی نیز هیچ‌گونه ارتباط معناداری دیده نشد. پژوهشی مرتبط با این یافته پیدا نشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که سطح تحصیلات هیچ‌گونه ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی ندارد. این یافته پژوهش همسو با یافته الیم اوغلو و دومنز (۲۰)، بویاس و ویند (۸) و بخشی از یافته‌های طلائی و همکاران (۲۸) می‌باشد. طلائی و همکارانش معتقدند که میزان بی‌کفایتی شخصی در افراد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم بیشتر از افراد دارای مدرک تحصیلی بالای دیپلم است و این به دلیل نوع کاری است که آنان با توجه به مدرک تحصیلی خویش انجام می‌دهند. یافته یه (۳۹) و دمیر و همکاران (۳۰) نیز ناهمسو با یافته این پژوهش بوده و نشان می‌دهند که با افزایش سطح تحصیلات، میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد.

یافته‌های پژوهش حاضر دلالت بر آن داشت که وضعیت استخدامی هیچ‌گونه ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی ندارد. این یافته پژوهش ناهمسو با یافته طلائی و همکاران (۲۸) است. آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که

References

1. WHO. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. Geneva: World Health Organization. 1994.
2. Ellis JR, Hartley CL. Nursing in today's world: trends, issues & management. 8th ed. United States: Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
3. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*. 2001;34(3):383-96.
4. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009;14(3):204-20.
5. Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Stud*. 2000;37(2):95-9.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422.
7. Schaufeli WB, Bakker AB, Van Rhenen W. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*. 2009;30(7):893-917.
8. Boyas J, Wind LH. Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*. 2010;32(3):380-8.
9. Masoleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Araghi A. [Relationship between burnout and mental health: A study on 200 nurses (Persian)]. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(5):65-75.
10. Esfandiari Q. [Nursing staff's burnout of Sanandaj hospital: 2001 (Persian)]. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2001;6(21):31-5.
11. Lasalvia A, Bonetto C, Bertani M, Bissoli S, Cristofalo D, Marrella G, et al. Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *Br J Psychiatry*. 2009;195(6):537-44.
12. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, Garcia-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(8):1013-20.
13. Regehr C, Hemsworth D, Leslie B, Howe P, Chau S. Predictors of post-traumatic distress in child welfare workers: a linear structural equation model. *Children and Youth Services Review*. 2004;26(4):331-46.
14. Farber BA. Stress and burnout in the human service professions. United States: Pergamon; 1983.
15. Bartlett JE, Kotrlík JW, Higgins CC. Organizational research: determining appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*. 2001;19(1):43-50.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-10.
17. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
18. Filian E. [Relationship between level of burnout and coping strategies in nurses (Persian)]. Tehran: Tarbiat Modares University. 1992.
19. Azizi L, Abadi Z, Salehi M. [Analysis of exploratory and confirmative factor of Maslach Burnout Inventory in the staff of Tehran University (Persian)]. *Psychological Studies*. 2008;4(3):73-92.
20. Koustelios A. Burnout among Greek sport centre employees. *Sport Management Review*. 2001;4(2):151-63.
21. Akasheh G, Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A. [Prevalence of burnout in senior medical students of Kashan University of medical sciences in 2008 (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2010;4(3):37-41.
22. Koranian F, Khosravi A, Esmaeli H. [Relationship among burnout, control source and tenacity in nurses (Persian)]. *Ofogh-e-Danesh*. 2008;14(1):58-66.
23. Mirabzadeh A, Irani S, Smiee M, Feizzadeh G. [Burnout and relevant variables in the staff of Razi psychiatry hospital (Persian)]. *Rehabilitation*. 2007;8(29):64-70.
24. Saberi H, Mravaji A, Sadaf M. [Burnout assessment and effective factors in the manager of Kashan industry (Persian)]. *Iran Occupational Health*. 2008;5(3):60-7.
25. Sahebozamani M, Safavi M, Farahini H. [Relationship between level of burnout and social support in the nurses of psychiatry hospital of Tehran (Persian)]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*. 2009;19(3):206-11.
26. Nyklicek I, Pop V. Past and familial depression predict current symptoms of professional burnout. *J Affect Disord*. 2005;88(1):63-8.
27. Armon G. Do burnout and insomnia predict each other's levels of change over time independently of the job demand-control-support (JDC-S) model? *Stress and Health*. 2009;25(4):333-42.
28. Talaee A, Mokhber N, Mohammadnejad M, Samari A. [Burnout and relevant variables in the staff of Mashhad University hospitals: 2006 (Persian)]. *Koomesh*. 2008;9(3):237-45.
29. Taei M, Safizadeh H, Divsalar K. [Burnout frequency in general physicians of Kerman: 2008 (Persian)]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2010;17(3):268-76.

30. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(8):807-27.
31. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(3):418-27.
32. von Känel R, Bellingrath S, Kudielka BM. Association between burnout and circulating levels of pro-and anti-inflammatory cytokines in schoolteachers. *J Psychosom Res.* 2008;65(1):51-9.
33. Hogan RL, McKnight MA. Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation. *The Internet and Higher Education.* 2007;10(2):117-24.
34. Sundin L, Hochwälder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(5):758-69.
35. Losa Iglesias ME, Vallejo RBB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(1):30-7.
36. Lackritz JR. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education.* 2004;20(7):713-29.
37. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Huuhtanen P, Koskinen A, Väänänen A. Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. *J Affect Disord.* 2009;115(1):150-9.
38. Soares JFF, Jablonska B. Psychosocial experiences among primary care patients with and without musculoskeletal pain. *Eur J Pain.* 2004;8(1):79-89.
39. Yeh WY, Cheng Y, Chen CJ. Social patterns of pay systems and their associations with psychosocial job characteristics and burnout among paid employees in Taiwan. *SocSci Med.* 2009;68(8):1407-15.
40. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud.* 2005;42(5):549-55.

Archive of SID