

# فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان بیمارستان روانپزشکی رازی

\*دکتر آرش میراب زاده<sup>۱</sup>، دکتر شهرام ایرانی<sup>۲</sup>، دکتر مرصده سمیعی<sup>۱</sup>، دکتر گلناز فیض زاده<sup>۱</sup>

## چکیده

**هدف:** هدف این مطالعه بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد مختلف آن در کارکنان درمانی و اداری بیمارستان روانپزشکی رازی تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی و سایر عوامل مرتبط بود.

**روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش تحلیلی مقطعی بود. بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای- تصادفی، تعداد ۲۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه نهایی متناسب با تعداد کارمندان واحدها انتخاب شدند. به علت عدم همکاری و نقص در تکمیل اطلاعات، مطالعه نهایی بر روی ۱۹۸ نفر انجام گرفت. برای تمام افراد پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ و پرسشنامه جمعیت شناختی تکمیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره فرسودگی شغلی در کل جمعیت مورد مطالعه ۲۹/۰۶ و در حد خفیف بود. فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی به نسبت اداری، نمره بالاتری را به خود اختصاص داده بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/007$ ). اختلاف بین میانگین نمره مازلاخ بین کارمندان درمانی و اداری بیمارستان در زمینه‌های خستگی هیجانی و احساس کفایت شخصی از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P<0/05$ )، ولی در زمینه مسخ شخصیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P=0/1$ ). فرسودگی شغلی با جنسیت در کلیه کارمندان ( $P=0/04$ ) و ساعات کار کارمندان درمانی در هفته ( $P=0/003$ )، دارای ارتباط معنی‌دار ولی با سن کارمندان و وضعیت تأهل و میزان متوسط درآمد ماهیانه آنها فاقد ارتباط معنی‌دار بود ( $P>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** فرسودگی شغلی (هرچند خفیف) به نحو قابل ملاحظه‌ای در کارکنان مرکز روانپزشکی رازی وجود دارد. این وضعیت شکل جدی تری در کارکنان درمانی بیمارستان دارد. امیدواریم نتایج به دست آمده از این مطالعه بتواند برای برنامه‌ریزی بهتر در استفاده از نیروهای تخصصی و ارائه خدمات بهتر به بیماران روانپزشکی مفید باشد.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی / کارکنان درمانی / کارکنان اداری / بیمارستان روانپزشکی رازی / پرسشنامه مازلاخ

۱- روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۲- روانپزشک

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۳/۱۶  
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۵/۱۵

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، شهر ری، امین آباد، مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی  
تلفن: ۳۳۴۰۱۶۰۴

\*E-mail: arashmirabzadeh@uswr.ac.ir



## مقدمه

فرسودگی شغلی<sup>۱</sup> اصطلاحی است که برای توصیف تغییرات منفی در نگرش، خلق و رفتار افرادی که در مواجهه با فشارهای مربوط به کار قرار می‌گیرند، استفاده می‌شود. مرسوم‌ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به مازلاک و جکسون است که آن را سندرمی روانشناختی متشکل از سه بعد خستگی هیجانی<sup>۲</sup>، مسخ شخصیت<sup>۳</sup> و کاهش احساس کفایت شخصی<sup>۴</sup> دانستند (۱). خستگی هیجانی محوری‌ترین علامت فرسودگی شغلی است. فردی که دچار خستگی هیجانی شده است، احساس می‌کند زیر فشار قرار دارد و منابع هیجانی‌اش تخلیه شده است. مسخ شخصیت، زمانی رخ داده است که فرد به اشخاصی که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت هستند پاسخ منفی می‌دهد و یا با بی تفاوتی با آنان برخورد می‌کند. در واقع مسخ شخصیت نشان دهنده نگرش منفی ارائه‌دهنده خدمات به دریافت‌کنندگان آن است، لذا این بعد از فرسودگی در مشاغل مرتبط با خدمات انسانی بسیار اختصاصی و حائز اهمیت است. کاهش احساس کفایت شخصی، کم‌شدن احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت‌آمیز وظیفه است. در واقع این بعد نشان‌دهنده ارزیابی منفی فرد از خود در رابطه با انجام کار است (۱، ۲).

کارکنان بیمارستان‌ها، از جمله افرادی هستند که به طور مستقیم و در عین حال نزدیک با تمامی اقشار یک اجتماع در ارتباطند و از منظر دیگر مشکلات مردم را لمس می‌کنند. این ارتباط تنگاتنگ، مسئولیت، بزرگ آنها را در قبال سلامت و زندگی انسان‌ها دو چندان می‌کند (۳). از بین کارکنان بیمارستان‌ها، عده‌ای مثل گروه پرستاری که در کادر درمان بیماران قرار دارند، به طور مستقیم با افراد بیمار و بیماری‌های درمان‌ناپذیر آنها روبرو هستند. مواجهه مستقیم با افراد بیمار، امراض سخت و مرگ، کار در این شغل را در رده مشاغل پراسترس قرار می‌دهد (۴، ۳). فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستانی از جنبه‌های مختلف دارای اهمیت است و می‌تواند سلامت روانی افراد و خصوصاً گروهی که ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران هستند را کاهش دهد و موجبات نارضایتی بیماران و خانواده‌های آنها را از خدمات پزشکی فراهم کند. بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی، می‌تواند در بالا بردن بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت و رضایت از ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مؤثر باشد (۴، ۳). این وضعیت در بیماران روانپزشکی به علت عدم بصیرت به بیماری و به دنبال آن عدم اعتقاد به مصرف دارو، نسبت به سایر بیماران داخلی تفاوت دارد. لذا فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان‌های روانپزشکی دارای اهمیت ویژه‌ای است (۱، ۲).

در مورد فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان‌های روانپزشکی پژوهش‌های مختلفی در نقاط متفاوت دنیا انجام شده است که بیشتر آنها از پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک استفاده کرده‌اند.

از جمله ۵۱۰ پرستار روانپزشکی اسکاتلندی در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۱ توسط کیلفدر و همکارانش در مورد فرسودگی شغلی تحت مطالعه قرار گرفتند. در نهایت مشخص شد که خستگی هیجانی در ۲۲٪ افراد و مسخ شخصیت در ۷٪ افراد تجربه شده بود که از نظر جنسی دارای تفاوت معنی‌دار بود و در مردان بیشتر مشاهده شده بود. ۳۳٪ افراد مورد مطالعه سطح پایینی از کفایت شخصی داشتند. این افراد، سال‌های بیشتری در منصب فعلی خود کار کرده بودند. علاوه بر این همبستگی معنی‌دار منفی بین مسخ شخصیت و سن وجود داشت (۱).

ملکیور و همکارانش در سال ۱۹۹۷ فرسودگی شغلی در پرستاران روانپزشکی را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه نشان داده شد که فرسودگی شغلی ارتباط منفی با رضایت شغلی دارد. در این مطالعه سه عامل خطر برای فرسودگی شغلی مشخص شد که عبارت بودند از: وجود بیماران تحریک‌پذیر و دارای افکار خودکشی، عدم تعامل بین پرستاران و بیماران و در نهایت توقعات غیرواقعی از پرستاران جهت بهبود بیماران (۲).

در تحقیقی که بارت بر روی پرستاران بخش خون و سرطان انجام داد، مشاهده کرد که بیش از ۷۰٪ نمونه‌ها از فرسودگی شغلی در حد متوسط تا زیاد در رنج هستند (۳).

در مطالعه شیمومیتسو بر روی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی ژاپن، علائم فرسودگی به وضوح در ۳۹٪ افراد دیده شد (۴).

همچنین در تحقیقی که توسط نیکولا بر روی ۸۹ زن پرستار در نه بیمارستان آموزشی انگلیس انجام شد، میزان فرسودگی شغلی در حد کم مشاهده گردید (۵).

گلاس و همکارانش در سال ۱۹۹۳ نیز نشان دادند که در شرایط کاری یکسان، میزان فرسودگی افراد متفاوت است (۶).

در ایران نیز درباره فرسودگی شغلی تحقیقاتی انجام شده است که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

اسفندیاری میزان فرسودگی شغلی را در سنج در بیش از ۹۶٪ پرستاران گزارش کرد (۷).

پيامی در مطالعه‌ای که در بین پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داد، فرسودگی شغلی را در بیش از ۶۶٪ پرستاران در حد کم تا متوسط و در

1 - Burnout  
3 - depersonalization

2 - emotional exhaustion  
4 - Personal accomplishment



۳۴٪ موارد در حد شدید گزارش کرد (۸).

ستوده اصل در تحقیقی که بر روی پرستاران و ماماهاى شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام داد، ۹۴/۱٪ از پرستاران و ماماها را از نظر مسخ شخصیت در وضعیت خوب و ۹۳/۱٪ از آنان را در حیطه خستگی هیجانی و ۹۳/۲٪ را در زمینه کاهش احساس کفایت شخصی در وضعیت متوسط گزارش کرد (۹).

در مطالعه‌ای که توسط حکیم شوشتری و همکارانش در خصوص ارتباط فرسودگی شغلی مادران با مشکلات رفتاری کودکان آنها انجام شد، این ارتباط از نظر آماری معنی دار به دست آمد (۱۰).

در بررسی دیگری که توسط رسولیان و همکارانش در خصوص ارتباط فرسودگی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران انجام شد، نشان داده شد که تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی نمایشی، وسواسی اجباری، خودشیفته و بدون اختلال در مقیاس‌های مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی معنی دار و در مقیاس خستگی هیجانی فاقد ارتباط معنی دار است (۱۱).

در مطالعه‌ای که توسط سلیمانی و همکارانش در خصوص فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی روانپزشکی روز به انجام شد، نشان داده شد که ۲۰/۷٪ از کل کارکنان دچار خستگی هیجانی شدید، ۹/۳٪ دچار مسخ شخصیت شدید و ۵۵٪ دچار کاهش احساس کفایت شخصی شدند (۱۲).

این مطالعه به بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد مختلف آن در جامعه درمانی و اداری کارکنان شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی تهران می‌پردازد. از دیگر اهداف این مطالعه بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای جمعیت شناختی بود تا در نهایت بتوان از نتایج به دست آمده در بزرگ‌ترین مرکز تخصصی روانپزشکی خاور میانه برای برنامه ریزی بهتر در استفاده از نیروهای تخصصی و ارائه خدمات بهتر به قشر نیازمند بیماران روانپزشکی استفاده نماییم.

#### روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش تحلیلی مقطعی است. جامعه هدف در این پژوهش شامل کلیه افراد شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۱ بود. افراد مورد مطالعه را کارمندان واحدهای درمانی و اداری بیمارستان تشکیل می‌دادند. منظور از کارمندان درمانی، افرادی بودند که در طی مراحل درمان به طور مستقیم در تماس رودررو با بیمار قرار داشتند و منظور از کارمندان اداری، افرادی بودند که در بخش اداری بیمارستان کار می‌کردند و با بیماران تماس مستقیم نداشتند. به روش نمونه‌گیری

طبقه‌ای - تصادفی، حجم نمونه متناسب با تعداد کارمندان واحدها انتخاب شدند. حجم نهایی نمونه در این مطالعه تعداد ۲۵۰ نفر تعیین شد. میزان عدم همکاری و نقص در تکمیل اطلاعات ۵۲ مورد بود، لذا مطالعه نهایی بر روی ۱۹۸ نفر انجام گرفت.

ابزارهای این پژوهش دو نوع پرسشنامه بود:

الف) پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاخ که از ۲۲ گزاره جداگانه تشکیل شده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد. هر ۲۲ مؤلفه با نمراتی از صفر تا شش با عناوین اصلاً، گاهی در طی سال، هر ماه، گاهی در طی ماه، هر هفته، گاهی در طی هفته و هر روز مورد سنجش قرار می‌گیرند. هرچه زیرنمره خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر و زیرنمره احساس کفایت شخصی کمتر باشد، منعکس کننده فرسودگی شغلی بیشتر است. نمرات کلی و زیرنمره‌های به دست آمده در هر یک از سه جنبه فوق، فرسودگی شغلی را در سه دسته خفیف، متوسط و شدید قرار می‌دهد. بر اساس نمرات مرجع، در جنبه کلی فرسودگی شغلی، نمره زیر ۱۸ به عنوان عدم فرسودگی، ۱۹ تا ۵۳ به عنوان فرسودگی خفیف، ۵۴ تا ۸۹ متوسط و ۹۰ تا ۱۰۸ شدید در نظر گرفته می‌شود. در بعد خستگی هیجانی نمره زیر ۶ به عنوان عدم فرسودگی، ۷ تا ۲۰ به عنوان فرسودگی خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید، در بعد مسخ شخصیت نمره زیر ۴ به عنوان عدم فرسودگی، ۵ تا ۲۰ به عنوان فرسودگی خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید و در بعد احساس کفایت شخصی، نمره ۳۵ تا ۴۰ به عنوان عدم فرسودگی، ۴۱ تا ۲۱ فرسودگی خفیف، ۲۰ تا ۷ متوسط و زیر ۶ شدید در نظر گرفته می‌شود. در این مطالعه از نسخه فارسی ابزار استفاده شد. این پرسشنامه در پژوهش فیلیان در سال ۱۳۷۱ به فارسی برگردانده شد و روایی و پایایی آن نیز خوب گزارش شده است.

ب) پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل اطلاعات و مشخصات فردی و متغیرهای مرتبط با کار مثل واحد شغلی، سابقه کار، ساعات کار در هفته و متوسط درآمد می‌باشد.

به همه شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آنها محفوظ مانده و فقط جهت تحلیل‌های جمعی مورد استفاده قرار می‌گیرد و آنها جهت شرکت در پژوهش و ترک آن در هر مرحله کاملاً مختار هستند. رضایت نامه‌کتبی نیز از آنان اخذ گردید.

برای تحلیل آماری داده‌ها، جهت متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور و برای متغیرهای کمی از آزمون تی برای نمونه‌های مستقل استفاده شد. برای متغیرهای کمی در نمونه‌های غیر وابسته از آزمون من ویتنی، ANOVA (یک سویه) و برای بررسی ارتباطات بین متغیرها از ضریب همبستگی استفاده شد.



یافته‌ها

کارمندان در وضعیت‌های متارکه، طلاق و همسر فوت شده ۴/۲٪ از کل موارد را تشکیل می‌دادند. میانگین ساعات کاری در هفته در واحد اداری ۵۹/۹ ساعت و در واحد درمانی ۴۶/۰۴ ساعت گزارش شد. وضعیت درآمد ماهیانه نیز به ترتیب در واحد اداری و درمانی ۱۰۴۰۷۰۰ و ۹۱۹۰۰۰ ریال گزارش شد. میانگین نمره فرسودگی شغلی با آزمون مازلاخ در کل جمعیت مورد مطالعه ۲۹/۰۶ با انحراف معیار ۱۵/۷۸ بود. حداقل نمره ۵ و حداکثر آن ۱۰۸ گزارش شد. میانگین نمره کلی فرسودگی شغلی با آزمون فوق در کارمندان واحدهای مختلف بیمارستانی در جدول شماره ۱ آمده است.

از تعداد ۲۵۰ پرسشنامه‌ای که در بین کارکنان بیمارستان رازی توزیع شد، ۲۱۲ نفر حاضر شدند پرسشنامه خود را تکمیل کنند (۸۴/۴٪). از این تعداد ۱۴ پرسشنامه به علت ناقص بودن اطلاعات از مطالعه خارج شد و در نهایت مطالعه بر روی ۱۹۸ نفر اجرا شد. ۱۵۶ نفر (۷۸/۸٪) از افرادی که در تحقیق شرکت کرده بودند جزو واحد کارمندان درمانی و ۴۲ نفر (۲۱/۲٪) از کارمندان اداری بودند. از تعداد کل پرسشنامه‌ها ۱۰۲ مورد متعلق به زنان و ۹۶ مورد مربوط به مردان بود. میانگین سن در افراد مورد مطالعه ۳۳/۰۶ سال با حداقل ۱۸ و حداکثر ۵۵ سال بود. ۷۱/۷٪ از کارمندان مورد بررسی متأهل بودند. ۲۴/۱٪ افراد هرگز ازدواج نکرده و

جدول ۱- میانگین نمره کلی مازلاخ بین کارمندان واحدهای اداری و درمانی بیمارستان روانپزشکی رازی

نوع واحد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	برابری انحراف معیارها	t	P-Value
درمانی	۱۵۶	۳۰/۶۰	۱۳/۴۰	۰/۰۰۱	۲/۷۲	۰/۰۰۷
اداری	۴۲	۲۳/۳۵	۲۱/۰۳			

با توجه به میزان  $P=0/007$  در آنالیز آماری تی در نمونه‌های غیروابسته، اختلاف بین میانگین نمره مازلاخ بین کارمندان واحدهای درمانی و اداری بیمارستان از نظر آماری معنی دار بود.

جدول ۲- توزیع کارمندان واحدهای درمانی و اداری بیمارستان به تفکیک میزان فرسودگی شغلی

نوع واحد	عدم فرسودگی شغلی		فرسودگی شغلی خفیف		فرسودگی شغلی متوسط		فرسودگی شغلی شدید		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درمانی	۴۲	۲۶/۹	۱۰۳	۶۶	۱۱	۷/۱	۰	۰/۰	۱۵۶	۱۰۰
اداری	۱۷	۴۰/۵	۲۲	۵۲/۴	۲	۴/۷	۱	۲/۴	۴۲	۱۰۰
جمع	۵۹	۲۹/۸	۱۲۵	۶۳/۱	۱۳	۶/۶	۱	۰/۵	۱۹۸	۱۰۰

میانگین نمرات ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در کارمندان واحدهای درمانی و اداری بیمارستان در جدول شماره ۳ آمده است. با توجه به میزان  $P$  در آزمون تی در نمونه‌های غیر وابسته در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی، اختلاف بین میانگین نمره مازلاخ بین

کارمندان واحدهای درمانی و اداری بیمارستان در زمینه‌های خستگی هیجانی و احساس کفایت شخصی از نظر آماری معنی دار بود ولی در زمینه مسخ شخصیت فاقد ارتباط معنی داری بود.

جدول ۳- میانگین نمره ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در بین کارمندان واحدهای اداری و درمانی بیمارستان روانپزشکی رازی

ابعاد فرسودگی شغلی	نوع واحد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	برابری انحراف معیارها	t	P-Value
خستگی هیجانی	درمانی	۱۵۶	۱۹/۵۰	۹/۹۵	۰/۰۰۶	۱/۹۶	۰/۰۴
	اداری	۴۲	۱۵/۴۷	۱۷/۵۸			
مسخ شخصیت	درمانی	۱۵۶	۴/۱۷	۴/۸۵	۰/۵۶	۱/۵۶	۰/۱۰
	اداری	۴۲	۲/۸۸	۴/۳۹			
عدم احساس کفایت شخصی	درمانی	۱۵۶	۶/۹۲	۳/۴۵	۰/۶۵	۳/۱۰	۰/۰۰۵
	اداری	۴۲	۵/۰۰	۳/۹۲			



روانپزشکی رازی را افرادی تشکیل می‌دهند که سال‌های طولانی از اختلالات روانپزشکی در رنج بوده و به مدت طولانی در این مرکز بستری اند. مشکلات عدیده این گروه از بیماران به صورت عوارض ناشی از ازمان بیماری و فقدان حمایت مناسب اجتماعی، مسبب اصلی خستگی روانی در مراقبین آنهاست. با توجه به اینکه اکثر این بیماران هیچ خانواده‌ای ندارند و طی سال‌ها بستری حتی یک فرد از بستگان آنها مراجعه‌ای برای ملاقات با آنها نداشته است، مسئولیت حمایتی کارکنان درمانی در این موارد بیشتر می‌شود و این می‌تواند عاملی برای مستعد شدن به فرسودگی شغلی تلقی گردد. در بسیاری از مطالعات بر خستگی روانی و افت حمایت عاطفی مراقبین بیماران روانی مزمن نسبت به بیماران جسمی تأکید شده است. (۱۴، ۱۳)

همان طور که ذکر شد اختلاف بین میانگین نمره مازلاخ بین کارمندان واحدهای درمانی و اداری بیمارستان در زمینه‌های خستگی هیجانی و احساس کفایت شخصی از نظر آماری معنی‌دار بود ولی در زمینه مسخ شخصیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. به دلیل کار در یک مرکز تخصصی روانپزشکی و نیز ماهیت علائم بیماران روانی و نزدیکی آن با عوامل فرهنگی و اجتماعی و همچنین مفاهیمی چون همدلی، نقش بیمار در برخورد با بیماران روانی و غیره، کارکنان واحدهای مراقبت‌کننده از این گروه از بیماران در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دارند. این افراد بیشتر احساس می‌کنند که زیر فشار قرار دارند و منابع هیجانی آنها تخلیه شده است، لذا به میزان بیشتری احساس خستگی هیجانی دارند. از طرف دیگر به علت خصوصیت ازمان و پیش آگهی نسبتاً بد تعداد قابل توجه‌ای از بیماران روانی بستری در بخش‌های روانپزشکی، کاهش احساس کفایت شخصی در کارکنان درمانی نسبت به کارکنان اداری می‌تواند ناشی از عدم توانایی مداخله مستقیم و ایده آل آنها در امور درمانی باشد. در چند مطالعه نشان داده شده است که توانایی کنترل بر روی رخدادهای شغلی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی است، به نحوی که احساس کنترل بیشتر با کفایت شخصی بهتری همراه است و نبودن آن با احساس عدم کارایی و بازده مناسب شغلی مرتبط است (۱). کارکنان واحد اداری بیشتر در تماس با خانواده بیماران و یا متولیان آنها مثل مددکاران اجتماعی، مأموران انتظامی و دادگستری هستند و لذا خود را مسئول مستقیم بیمار نمی‌دانند. از طرف دیگر مشخص شد که تعدادی از کارکنان اداری بیمارستان رازی در واقع جزئی از کارکنان درمانی بوده‌اند که به علل مختلف از جمله وجود ناراحتی اعصاب و روان به این قسمت منتقل شده‌اند که خود می‌تواند در شیفت کاذب واحد اداری به سمت فرسودگی شغلی بیشتر و شیفت کاذب واحد درمانی به

میانگین میزان فرسودگی شغلی در کارمندان زن ۳۱/۳۹ و در کارمندان مرد ۲۶/۸۷ به دست آمد. با توجه به مقدار  $P = ۰/۰۴$ ، اختلاف این دو از نظر آماری معنی‌دار بود. فرسودگی شغلی با سن کارمندان و وضعیت تأهل آنها ارتباط معنی‌داری نداشت. میانگین میزان فرسودگی شغلی به ترتیب در کارمندانی که در دهه اول و سوم فعالیت شغلی خود بوده‌اند ۲۹/۷۵ و ۲۳/۷۲ به دست آمد. اختلاف نمره این دو گروه در سطح معنی‌داری ۹۵٪ از نظر آماری معنی‌دار بود. بین میانگین نمره مازلاخ در کارمندان واحد درمانی و ساعات کار آنها در هفته با توجه به مقدار  $P = ۰/۰۰۳$  از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود داشت. گرچه با توجه به ضریب همبستگی پیرسون این ارتباط مستقیم و ناقص است. ارتباط بین میانگین نمره مازلاخ در کارمندان واحد اداری و ساعات کار آنها در هفته با توجه به مقدار  $P = ۰/۳۹$  از نظر آماری معنی‌دار نبود. ارتباط بین میانگین نمره مازلاخ در کارمندان واحدهای درمانی و اداری و میزان متوسط درآمد ماهیانه از نظر آماری معنی‌دار نبود. میانگین نمرات ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در بین کارمندان واحد درمانی بیمارستان به تفکیک مشاغل مختلف در جدول شماره ۴ آمده است.

شغل	تعداد	میانگین نمره مازلاخ	انحراف معیار
کمک بهیار	۷۳	۴۰/۲۶	۲۲/۴۸
بهبیار	۱۸	۳۱/۹۴	۲۰/۱۱۳
پرستار	۴۲	۴۱/۰۰	۱۸/۷۳
روانشناس	۱۸	۳۴/۰۰	۱۸/۰۰
مددکار اجتماعی	۱۰	۲۳/۵۰	۱۲/۵۴
کاردرمانگر	۱۰	۳۲/۷۰	۱۲/۳۲
روانپزشک	۱۲	۲۵/۷۵	۱۳/۹۰
جمع	۱۷۴	۳۶/۷۱	۲۰/۵۴

#### بحث

میانگین نمره نهایی آزمون مازلاخ در کل جمعیت مورد مطالعه نشان‌دهنده غلبه فرسودگی شغلی بر وضعیت روانشناختی کلیه کارکنان بیمارستان روانپزشکی رازی بود. بر اساس نمره به دست آمده، این فرسودگی در حد خفیف گزارش شده است. فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی به نسبت کارکنان اداری، نمره بالاتری را به خود اختصاص داده و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. کارکنان درمانی بنابر ماهیت شغلی خود در معرض استرس‌های متعددی قرار می‌گیرند. این افراد به لحاظ تماس مستقیم با بیماران روانی به نحو چشمگیری درگیر مسائل آنها می‌باشند و از این جهت بیشتر از کارکنان اداری مستعد فرسودگی شغلی هستند. بیش از نیمی از بیماران مرکز





سمت فرسودگی شغلی خفیف‌تر نقش داشته باشد. همچنین تعداد قابل توجهی از کارکنان درمانی که سابقه مشخصی از مشکلات روانپزشکی داشتند، از پرکردن پرسشنامه خودداری کردند. این عامل هم می‌توانست نتیجه به دست آمده را به سمت معنی‌داری بالاتر فرسودگی در کارکنان درمانی سوق دهد. در تعدادی از مطالعات مشخص شده است که افراد کارمند در واحدهای بهداشت روانی به علت وضعیت خاص بیماران و حجم کاری در معرض فرسودگی شغلی بالاتری قرار دارند (۱۵).

عدم ارتباط معنی‌دار در مورد متغیر مسخ شخصیت در مقایسه بین کارکنان درمانی با اداری، علیرغم وجود فرسودگی شغلی در هر دو رده شغلی نشان دهنده آن است که کارکنان درمانی ما علیرغم فرسودگی شغلی به اشخاصی که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت هستند پاسخ منفی نمی‌دهند و با بی‌تفاوتی با آنان برخورد نمی‌کنند. این احساس مسئولیت می‌تواند متأثر از آموزه‌های فرهنگی ملت ما باشد که با وجود احساس خستگی روانی، از ارائه خدمت به دیگران دست بر نمی‌دارند.

ارتباط معنی‌دار فرسودگی شغلی با جنسیت زن ممکن است ناشی از مسئولیت‌های مضاعف زنان در امور منزل و پذیرش نقش‌های همزمان همسری و مادری و نیز متأثر از تغییرات هورمونال باشد. این یافته با آنچه سلیمانی در مطالعه خود در بیمارستان روزبه به دست آورد متفاوت است (۱۲). در مطالعاتی که بر روی پرستاران چینی و امریکایی صورت گرفته، فرسودگی بیشتر در زنان گزارش شد (۱۷، ۱۶).

فرسودگی شغلی با سن کارمندان و وضعیت تأهل آنها ارتباط معنی‌داری نداشت. این یافته می‌تواند ناشی از ناهمگونی در سن شروع به کار در دوره‌های مختلف هرم شغلی باشد. همچنین الگوی سنی ازدواج نیز در رده‌های شغلی مختلف از قانون مشخصی تبعیت نمی‌کند. لذا توزیع متفاوتی در خصوص وضعیت تأهل و سن افراد در مشاغل متفاوت وجود دارد. در بسیاری از مطالعات این ارتباط معنی‌دار بوده است (۱۷، ۷). اختلاف معنی‌داری از نظر فرسودگی شغلی در کارمندانی که در دهه اول فعالیت شغلی خود بوده‌اند با آنهایی که در سومین دهه از فعالیت شغلی خود قرار داشتند، به دست آمد. افراد تازه‌کار خصوصاً آن دسته که آموزش کافی در ابتدای فعالیت شغلی خود ندیده‌اند، به علت نداشتن راهکارهای لازم در برخورد با استرس‌های شغلی با مشکلاتی روبرو خواهند شد. این افراد با گذشت سال‌ها و کسب مهارت‌های مقابله‌ای و نیز تبحر در تخصص مربوطه و ایجاد سازگاری با محیط و عوامل کاری، در معرض کمتری از فرسودگی قرار می‌گیرند. پژوهشی در چین نشان داده که بالاترین میزان فرسودگی در پرستارانی است که

در اولین دهه کاری خود قرار دارند. همچنین در مطالعه‌ای دیگر، رابطه منفی بین فرسودگی شغلی و مدت زمان اشتغال به کار دیده شد و مشخص گردید افرادی که سابقه خدمتی بیشتری دارند، تمایلات مثبت بیشتری نسبت به بیمار خود دارند و فرسودگی شغلی کمتری را نیز تجربه می‌کنند (۱۹، ۱۸).

ارتباط بین میانگین نمره فرسودگی شغلی در کارمندان واحد درمانی و ساعات کار آنها در هفته معنی‌دار بود. با توجه به مشکلات ذکر شده در بخش‌های درمانی بیمارستان، حضور بیشتر افراد به معنای قرار گرفتن در محیطی سخت از نظر کاری و احتمال بیشتر فرسودگی شغلی است. اضافه‌کار در این بیمارستان به معنی حضور در شیفت‌های عصر و شب است که تعداد کارمندان در حداقل ممکن و فشار کاری در حداکثر ممکن است (۱۹-۱۷).

ارتباط بین فرسودگی شغلی در کارمندان واحدهای درمانی و اداری و میزان متوسط درآمد ماهیانه از نظر آماری معنی‌دار نبود. می‌توان عدم گزارش صحیح درآمد که خود می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد را عاملی برای فقدان این ارتباط به حساب آورد. مطابق بیشتر مطالعات، میزان استرس کاری در مشاغل کم درآمد بیش از رشته‌های پر درآمد است (۱۶، ۱۵، ۱).

بیشترین فرسودگی شغلی در گروه پرستاری بیمارستان و کمترین آن در مددکاران اجتماعی بود. شاید میزان حضور بیشتر در بخش‌های روانپزشکی و داشتن مسئولیت مستقیم در مراقبت از بیماران روانی عاملی برای فرسودگی بالاتر این قشر زحمتکش باشد (۱۹-۱۵، ۱۲، ۱۱).

#### نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی هرچند خفیف به نحو قابل ملاحظه‌ای در کارکنان مرکز روانپزشکی رازی وجود دارد. این وضعیت شکل جدی‌تری در کارکنان درمانی بیمارستان دارد. اگر به این یافته‌ها با دیدی خوش‌بینانه نگاه کنیم می‌توان گفت که حداقل در وضعیت مطلوبی قرار نداریم، ولی در صورتی که محدودیت‌های ذکر شده در این مطالعه، نظیر عدم شرکت بسیاری از افراد آسیب دیده شغلی در پژوهش و همچنین بسیاری از متغیرهای دیگر مداخله‌گر در تشدید وضعیت فرسودگی کارکنان بیمارستان رازی مثل صرف وقت حداقل سه ساعته برای رسیدن از مرکز شهر به بیمارستان را نیز در نظر بگیریم، واقعیت چیزی فراتر از آمار و ارقام ذکر شده خواهد بود و بدین ترتیب حتی می‌توان گفت علائم هشدار دهنده توجه جدی به این موضوع به صدا در آمده است. ولی هنوز امکان کمک در جهت مطلوب ساختن وضعیت کارکنان بزرگ‌ترین بیمارستان روانپزشکی خاورمیانه وجود دارد.



### تشکر و قدردانی

با توفیق خدمت بیشتر به مظلوم‌ترین و محروم‌ترین اقشار جامعه، از خداوند بزرگ مسئلت داریم. در انتها از کلیه عزیزانی که در اجرای این مطالعه به ما یاری رساندند کمال امتنان را داریم.

دستان تلاش گر تمامی کارکنان خدوم مرکز آموزشی و پژوهشی روانپزشکی رازی را می‌فشاریم و سلامتی روانی و جسمی آنها را همراه

### منابع:

- 1- Kilfedder C J, Power K G, Wells T. J. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34: 383- 96.
- 2- Melchior M, Bours J, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in psychiatric nursing: A meta-analysis of related variables. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1997; 4: 193- 201.
- 3- Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specially. *Aust Health Rev* 2002; 25(3): 109- 21.
- 4- Shimomitsu T, Ohya Y, Odagiri Y. Burnout and associated job stress among Japanese hospital nurses. *J Psycho Somatic Research* 2003; 55: 147- 78.
- 5- Nicola P. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001; 33 (3): 396.
- 6- Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H. Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *Journal of Consulting Psychology* 1993; 61(10): 147-155.
- ۷- اسفندیاری، غ. بررسی میزان فرسودگی شغلی کادر پرستاری شاغل در بیمارستانهای سمنجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۰. شماره ۲۱. ۳۱-۳۵.
- ۸- بیامی، م. بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۷۹. شماره ۹. ۲۶-۳۰.
- ۹- ستوده اصل، ن. بررسی فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران و ماماها‌ی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۵. دوره ۱۱. ۸۳-۷۷.
- ۱۰- حکیم شوشتری، م. ارتباط فرسودگی شغلی مادران پرستار با مشکلات رفتاری کودکان آنها. مجله تازه‌های علوم شناختی. ۱۳۸۳. شماره ۱ و ۲. ۶۷-۷۲.
- ۱۱- رسولیان، م. ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران. مجله‌اندیشه و رفتار. ۱۳۸۳. شماره ۴. ۲۴-۱۸.
- ۱۲- سلیمانی، ک. فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی روانپزشکی بیمارستان روزبه. مجله تازه‌های علوم شناختی. ۱۳۸۴. شماره ۴. ۴۲-۳۶.
- 13- Wijngaarden B, Abort H, Marten W, Keener J. Family care giving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *Journal of Affective Disorders* 2004; 81(3): 211- 222
- 14- Malian L, Flotilla A, Do Rasa C, Melanoma C. Family burden in long-term disease: a comparative study in schizophrenia and Physical disorders. *Social Science & Medicine* July 2005; 61(2): 313- 322
- 15- Edwards D, Burnard K. Stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community. *Adv Nurs* 2001; 36(6): 805- 13
- 16- Klifedder C, Power K. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34(3): 383- 96
- 17- Sun W, Ling G, Chen P. Burnout among nurses in the people's Republic of China. *Int J Occup Environ Health* Oct 1996; 2(4): 274- 9
- 18- Chen S, McMurray A. Burnout in intensive care nurses. *Int J Occup Environ Health* 2001; 9(5): 152- 64
- 19- Hannigan B, Edwards D. Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health nurs* 2000; 7(2): 127- 34