

رابطه ی بین سلامت عمومی و فرسودگی شغلی در کارکنان اداری، مالی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر احمد فیاض بخش^۱، محمد رضا توکلی^۲، سپیلا حسین زاده^۳،

محمدعلی عباسی مقدم^۴

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی سندرمی مشتمل بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی بوده و پرسنل سیستم بهداشتی درمانی به دلیل مواجهه با استرس های فیزیکی، روانی و هیجانی به شدت در معرض فرسودگی شغلی اند. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان اداری مالی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید.

روش بررسی: در این مطالعه ی توصیفی تحلیلی، حجم نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از پرسنل اداری مالی شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش، شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسش نامه ی فرسودگی شغلی مازلاک بود که روایی و پایایی آن قبلاً تعیین و تایید شده بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که ارتباط معناداری ($p < 0/001$) بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی وجود دارد؛ به این ترتیب که با افزایش فرسودگی شغلی سلامت عمومی کاهش پیدا می کند. همچنین فرسودگی شغلی با متغیرهای میزان رضایت از کار و میزان رضایت از ارتباط با همکاران رابطه ی معناداری ($p < 0/05$) داشت ولی با متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، کار هفتگی، وضعیت تاهل و درآمد ارتباط معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط معنادار فرسودگی شغلی و سلامت عمومی در این پژوهش، به کارگیری روش های اصلاح شرایط محیط کار و ارتقای بهداشت روانی کارکنان دانشگاه توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، کارکنان اداری مالی، بیمارستان، پرسش نامه مازلاک، سلامت عمومی

دریافت مقاله : مرداد ۱۳۹۵

پذیرش مقاله : آذر ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول :

محمدعلی عباسی مقدم؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :
abbasimo@tums.ac.ir

^۱دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳کارشناس رایانه، اداره آموزش و پرورش استان تهران، تهران، ایران

^۴مرئی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

سلامتی از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه ی پایدار نقش حیاتی دارد(۱). اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامت فردی(جسمی، روانی و اجتماعی) توجه داشته باشد(۲). قسمت عمده ی زندگی هر شخص به کار پرداخته می شود. کار از نظر سلامت روانی، فعالیتی مهم است که موجب رشد و عزت نفس و استقلال فرد می گردد(۳). در جهان امروز توانمندی، قدرت اقتصادی و رفاه هر کشوری در گرو استفاده ی بهینه از امکانات، منابع و نیروی انسانی آن کشور است. در این راستا هر چه نیروی کار شایسته تر و کارآمد تر باشد پیشرفت و توفیق آن کشور در عرصه های گوناگون اقتصادی و اجتماعی بیشتر خواهد بود. قابل ذکر است، کار آمدی هر فرد به عواملی گوناگون مانند استعداد، هوش، انگیزش، کیفیت ابزار کار مورد استفاده، آموزش و تخصص مورد نیاز، شرایط محیط کار، ملاحظات خستگی زدایی و ... بستگی دارد. اهمیت شناخت شیوه های خستگی زدایی بدین منظور است که با راهکارهای مناسب بتوان از فرسودگی و خستگی بیشتر پیشگیری کرد و در صورت بروز این عارضه، آن را درمان نمود(۴). منابع فشارهای روانی(استرس) در محیط کار شامل: عوامل محیطی و فیزیکی، عوامل انسانی و عوامل سازمانی است. طولانی شدن فشارهای روانی ممکن است موجب کاهش رضایتمندی از شغل و منجر به فرسودگی شغلی شود(۳). نخستین بار Freud Neberger فرسودگی شغلی را تعریف کرده است. فرسودگی شغلی پدیده ای عمومی و فراگیر است که از کنش متقابل فرد با محیط کار ناشی می شود و نتیجه ی آن از دست دادن انگیزه، اشتیاق، انرژی، و کاهش عملکرد در زندگی است. فرسودگی شغلی فقط به منزله ی خستگی و فشار ناشی از کار نیست، بلکه به سبک کلی زندگی فرد و ساعت‌های بیداری او نیز مربوط می باشد(۵). این سندرم با علایم بارزی ظاهر می شود و ممکن است در اثر حضور استرس طولانی و مزمن در محیط کار به وجود آید. این سندرم به عنوان ساختاری مشتمل بر سه عامل توسعه پیدا کرده که شامل خستگی هیجانی (emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (depersonalization) و احساس کفایت فردی (personal accomplishment) می باشد(۶). فرسودگی شغلی تنها مسئله ی برخاسته از ضعف یا ناتوانی محض در کارمندان نیست، بلکه مرتبط با محیط کار و ناهماهنگی بین خصوصیات ذاتی افراد و ماهیت شغلشان نیز هست. به هر میزان ناهماهنگی بیشتر باشد به همان میزان پتانسیل فرسودگی شغلی بالا می رود(۷) و باعث کاهش اهمیت

ارزش ها، ضعیف شدن اراده و روحیه می شود(۸). فرسودگی شغلی نه تنها با بهداشت روانی یک شخص بلکه با میزان بهره وری او نیز رابطه دارد؛ از این رو آشنا شدن با روش های مقابله ی مؤثر با فشارهای روانی و غلبه بر فرسودگی شغلی می تواند به ارتقای بهداشت روانی و افزایش اثربخشی و بهره وری نیروی انسانی کمک کند. در گذشته صاحب نظران تصور می کردند که سندرم فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغل خدمات اجتماعی از قبیل: پزشکان، معلمان، پرستاران، کارگران اجتماعی، مشاوران و مأموران پلیس رایج است(۹). اما امروزه این تصور وجود دارد که فرسودگی شغلی ممکن است در هر شغلی ایجاد شود(۱۰) و شواهد بیانگر آن است که این سندرم برای همه ی افرادی که در انواع مشاغل فعالیت می کنند، می تواند تهدید بزرگی به شمار آید(۱۱). همچنین برخی صاحب نظران معتقدند فرسودگی شغلی بدون در نظر گرفتن نوع شغل در میان افرادی که با مردم کار می کنند به میزان های متفاوت اتفاق می افتد(۱۲). بنابراین فرسودگی شغلی می تواند سلامت افرادی مانند کارکنان اداری- مالی را نیز به خطر بیندازد. شعبانی و همکاران(۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان "رابطه ی بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی معلمان تربیت بدنی استان لرستان" به این نتیجه رسیدند که بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی معلمان تربیت بدنی رابطه ی معکوس و معناداری وجود دارد، به نحوی که افرادی که دارای فرسودگی شغلی بالایی بودند از سلامت عمومی کم تری برخوردار بودند. همچنین، مؤلفه های فرسودگی عاطفی و فقدان موفقیت فردی معلمان توان تبیین و پیش بینی سلامت عمومی آنها را داشتند. بین معلمان زن و مرد از نظر میزان فرسودگی شغلی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ولی از نظر میزان سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود داشت، به نحوی که سلامت عمومی مردان بیشتر از زنان بود(۱۳).

کوهپایه زاده و همکاران(۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان "بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ایران سابق در سال ۱۳۸۹" به این نتیجه دست یافتند که 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(۱۴). Ozyurt و همکاران در مطالعه ای، فرسودگی شغلی را در ۵۹۸ پزشک اهل ترکیه، مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که با افزایش رضایت شغلی می توان از فرسودگی شغلی پیشگیری نمود. و نیز شیفت های کاری

شدید بدین شرح قرار گرفتند:

در بعد خستگی عاطفی نمره های ۰-۹ (خفیف)، ۱۰-۳۶ (متوسط) و ۳۷-۵۴ (شدید)، در بعد مسخ شخصیت نمره های ۰-۱۰ (خفیف)، ۱۱-۲۰ (متوسط) و ۲۱-۳۰ (شدید)، و در بعد کفایت شخصی نمره های ۰-۱۶ (خفیف)، ۱۷-۳۲ (متوسط) و ۳۳-۴۸ (شدید) و در رابطه با فرسودگی شغلی نمره های ۰-۴۴ (خفیف)، ۴۵-۸۸ (متوسط) و ۸۹-۱۳۲ (شدید) محاسبه گردید (۷).

۳- پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی (۲۸ سوال) ابزاری است با ماهیت چندگانه و خود اجرا که به منظور بررسی سلامت عمومی در جامعه مطرح شده است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس هفت سوالی می باشد، که چهار دسته از اختلالات غیر سایکوتیک شامل علایم جسمانی (۱-۷)، اضطراب و اختلال در خواب (۸-۱۴)، اختلال اجتماعی (۱۵-۲۱) و افسردگی (۲۲-۲۸) را اندازه گیری می کند. در مورد متغیرهای این پرسشنامه لازم به ذکر است که هرچه نمره ی متغیرهای سلامت عمومی بالاتر باشد وضعیت بدتر خواهد شد؛ همچنین نمره ی سوالات اختلال اجتماعی هم به صورت معکوس آورده شده است (۱۸). پرسشنامه ها به صورت داوطلبانه و حضوری و با حفظ اصل محرمانگی توزیع و پس از تکمیل جمع آوری گردیدند. اعتبار پرسشنامه ی سلامت عمومی در مطالعات متعددی بررسی شده است. Goldberg و همکاران پایایی این پرسشنامه را با مطالعه بر روی ۸۳ نفر، ۹۵٪ گزارش کردند (۱۹). Cheung و Spears پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۹۳٪ گزارش نمودند (۲۰). نجفی و همکاران پایایی این پرسشنامه را ۸۹٪ به دست آوردند (۲۱).

اعتبار و پایایی پرسشنامه ی فرسودگی مازلاک برای اولین بار در ایران توسط طلایی مورد تایید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را با روش آزمون- بازآزمون (test-retest) ۷۸٪ گزارش نموده است (۲۲). رسولیان و همکاران، پایایی پرسشنامه مازلاک را از طریق ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۸۶٪ به دست آوردند (۲۳). از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار)، آمار استنباطی (آزمون های Oneway ANOVA، Kruskal-Wallis Test) و نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته ها

در این پژوهش ۶۲/۴ درصد از افراد مورد مطالعه زن، ۶۲/۹ درصد متاهل و حدود نیمی از افراد (۴۸/۳ درصد) دارای مدرک

بیش تر با مسخ شخصیت و خستگی هیجانی بیش تر و کفایت شخصی کم تر همراه بود (۱۵). Sharma و همکاران نیز نشان دادند که جراحان کولورکتال نسبت به پرستاران کولورکتال مسخ شخصیت بیش تر و کفایت شخصی کم تری را تجربه می کنند (۱۶). در مطالعه Wu و همکاران در پرستاران چینی نیز سطح تحصیلات پایین تر با میزان کمتری از کفایت شخصی همراه بود و پرستاران جوان تر دارای میزان بیشتری از فرسودگی شغلی بودند (۱۷). بر این اساس تحقیق حاضر با هدف تعیین رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداری- مالی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید تا از این طریق بتوان پیشنهادهایی را جهت ارتقای سلامتی این کارکنان ارائه نمود.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی، تحلیلی بوده که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه ی آماری این تحقیق را کارکنان اداری- مالی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل داده که بر اساس جدول مورگان حجم نمونه به تعداد ۱۵۰ نفر تعیین و به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. از تعداد ۱۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۱۷ عدد (میزان پاسخ دهی ۷۸ درصد) تکمیل و عودت داده شد. به منظور گردآوری داده ها و اندازه گیری متغیرهای تحقیق از سه پرسشنامه استفاده شده است:

۱- پرسشنامه مشخصات فردی

این پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی نظیر: سن، جنس، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، شغل، میزان تحصیلات، متوسط میزان درآمد، سابقه ی کار، میزان کار در هفته، رضایت محیط کار، رضایت همکاران، سابقه ی کسالت جسمی، کسالت روانی و مصرف دارو بود.

۲- پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک

که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و سه جنبه ی: خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی را می سنجد. ۹ سوال اول مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سوال دوم مربوط به سنجش مسخ شخصیت و ۸ سوال آخر مربوط به احساس کفایت شخصی می باشد.

این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت تنظیم گشته و با مقیاس ۰ تا ۶ نمره گذاری شده است. افراد بر اساس نمره های کسب شده در سه طبقه خفیف، متوسط و



تحصیلی کارشناسی بودند. ۷۲/۲ درصد از افراد مورد مطالعه را تشکیل می دادند. کارکنان اداری و ۲۷/۸ درصد از افراد را کارکنان مالی بیمارستان ها

جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک در افراد مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۱۷	۲۳	۵۳	۳۴	۷/۸۵
درآمد به تومان	۱۱۷	۶۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۸۸۳,۷۲۰	۲۲۴,۱۹۰
میزان کار هفتگی	۱۱۷	۴۰	۸۰	۵۰	۱۳/۳۸
سابقه کار	۱۱۷	۱	۳۳	۱۱	۸/۸۹

متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، میزان کار هفتگی، وضعیت تاهل و درآمد ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$) ولی با متغیرهای میزان رضایت از کار $P < 0/001$ و میزان رضایت از ارتباط با همکاران $P = 0/019$ رابطه ی معناداری وجود داشت.

جدول ۱ توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک افراد مورد مطالعه را نشان می دهد. طبق این جدول میانگین و انحراف معیار سن، درآمد، ساعت کار هفتگی و سابقه کار آزمودنی ها به ترتیب (۷/۸۵) سال، (۲۲۴,۱۹۰) ۷۲۰,۸۸۳ تومان، (۱۳/۳۸) ساعت و (۸/۸۹) سال بوده است. بین فرسودگی شغلی و

جدول ۲: فراوانی (درصد) فرسودگی شغلی و ابعاد آن در افراد مورد مطالعه

خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	کفایت شخصی	فرسودگی شغلی
۳۰(۲۵/۶)	۶۴(۵۴/۷۱)	۶۵(۵۵/۵۶)	۵۹(۵۰/۴)
۸۲(۷۰/۱)	۵۰(۴۲/۷۳)	۴۵(۳۸/۴۶)	۵۶(۴۷/۹)
۵(۴/۳)	۳(۲/۵۶)	۷(۵/۹۸)	۲(۱/۷)
۱۱۷(۱۰۰)	۱۱۷(۱۰۰)	۱۱۷(۱۰۰)	۱۱۷(۱۰۰)

بیش از ۴۴٪ و بیش از ۴۳٪ از کارکنان به ترتیب دچار خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی از درجات متوسط تا شدید بودند.

جدول ۲ فراوانی متغیر فرسودگی شغلی و ابعاد آن را در کارکنان اداری و مالی بیمارستان های مورد مطالعه نشان می دهد. براساس نتایج، بیش از ۴۹ درصد از افراد مورد مطالعه دچار فرسودگی شغلی از متوسط تا شدید بودند. همچنین بیش از ۷۴٪،

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی و ابعاد آن بر حسب وضعیت فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه

متغیر	میزان فرسودگی شغلی	میانگین	انحراف معیار	P-value
علائم جسمانی	خفیف	متوسط	شدید	کل
	۴/۷۸ (۳/۶)	۸/۸۶ (۴/۷۴)	۴(۱/۴)	۶/۷۲(۴/۶۳)
				<0/001
اضطراب و اختلال خواب	۴/۶۱(۴/۲۱)	۷/۹(۵)	۶/۵۰(۳/۵۳)	۶/۲۲(۴/۹)
				<0/001
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۱/۸۳(۲/۷۳)	۱۱/۷۷(۲/۷۷)	۱۲/۵۰(۳/۵۳)	۱۱/۸۱(۲/۷۴)
				0/۸۲۶
علائم افسردگی	۱/۲۳(۳/۳۳)	۳/۶۸(۴/۹۵)	۶/۵۰(۷/۷۷)	۲/۵۷(۴/۴۳)
				<0/001
وضعیت سلامت عمومی	۲۲/۴۶(۹/۶۴)	۳۲/۴۰(۱۲/۳۴)	۲۹/۵۰(۱۶/۲۶)	۲۷/۳۴(۱۲/۰۶)
				<0/001

زمینه‌ی فرسودگی شغلی وجود ندارد و زنان و مردان از لحاظ عوامل فشارزای شغلی در وضعیت مشابهی قرار دارند، مطابقت و همخوانی دارد (۴). ولی با تحقیقات انجام گرفته توسط شعبانی و همکاران (۱۳۹۱) و جعفرپور (۱۹۹۷) که نشان دادند مردان بیشتر از زنان دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و این تفاوت معنادار می‌باشد (۱۳ و ۲۵)، و با نتایج تحقیقات رستمی و همکاران (۱۳۸۷) که نشان دادند در زمینه‌ی فرسودگی شغلی و تحلیل رفتگی در میان زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد و زنان بیشتر از مردان دچار فرسودگی شغلی می‌شوند، مطابقت و همخوانی ندارد (۲۶).

در این خصوص، تحقیقات انجام شده نظرات متناقضی را بیان می‌کنند که می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و ارزشی در جامعه‌ی مورد بررسی، باشد. اما به نظر می‌رسد که زنان و مردان به دور از جنسیت آنها تقریباً به صورت همسان در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند.

نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی و میزان رضایت از محیط کار و همکاران رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که افرادی که از محیط کار و همکاران خود راضی هستند، فرسودگی شغلی کمتری دارند.

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین فرسودگی شغلی و متغیرهای سن، سابقه کار، میزان کار در هفته، رابطه معناداری وجود ندارد ولی با میزان درآمد رابطه معنادار مشاهده شد؛ به این صورت که هر چه درآمد افراد کم شود فرسودگی شغلی آنها بالاتر می‌رود. این یافته برخلاف مطالعه‌ی است که طلایی در آن به این نتیجه رسید که ارتباط معنادار معکوسی بین سن با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت وجود دارد؛ یعنی هر چه سن کمتر باشد خستگی هیجانی فرد و مسخ شخصیت بیشتر خواهد بود (۲۲) و همچنین همسو با مطالعات صابری و همکاران است که در آن ارتباطی بین سن و میزان فرسودگی شغلی نیافتند (۲۷).

در مطالعه Costantini و همکاران، پرستارانی که تجربه کاری بیش تری داشتند، فرسودگی شغلی کم تری را تجربه کرده بودند (۲۸)، ولیکن در مطالعه‌ی Goldberg و همکاران ارتباط معناداری بین میزان سابقه شغلی و فرسودگی به دست نیامد (۲۹). نتایج به دست آمده در رابطه با میزان فرسودگی شغلی و تجزیه و تحلیل آن در ابعاد سه گانه شامل: تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی نشان داد که وضعیت این متغیرها قابل قبول ولی تأمل برانگیز است. به گونه‌ای که غفلت از آن و اهتمام نوزیدن به توانمندسازی سرمایه‌های انسانی می‌تواند

جدول ۳ وضعیت سلامت عمومی و ابعاد مختلف آن را در افراد مورد مطالعه‌ی مبتلا به درجات متفاوت فرسودگی شغلی نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی با متغیرهای سلامت عمومی، علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و علایم افسردگی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) ولی با اختلال اجتماعی رابطه معناداری مشاهده نشد ($P = 0/826$).

بحث

هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه‌ی بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان اداری مالی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی رابطه‌ی معنی داری وجود دارد (جدول ۳). بنابراین می‌توان گفت کسانی که دارای فرسودگی شغلی بالایی هستند، از سلامت عمومی کمتری برخوردارند. این یافته با تحقیقات انجام شده توسط شعبانی و همکاران (۱۳۹۱) که نشان داده‌اند بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و سلامت عمومی رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد همخوانی دارد (۱۳).

نجفی و همکاران، اشاره کردند که با افزایش فرسودگی شغلی، سلامتی به خطر می‌افتد و همچنین بین فرسودگی شغلی و اختلالات روانی رابطه‌ی مستقیم معناداری وجود دارد (۲۱). بنابراین، با توجه به مبانی نظری و نتایج، به دست آمده از تحقیقات انجام شده، می‌توان به این نتیجه رسید که کارکنان اداری مالی بیمارستان‌هایی که دچار فرسودگی هستند، از سلامت عمومی کمتری برخوردارند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که فرسودگی شغلی در سطوح مختلف خود باعث اختلالات جسمی و روانی در کارکنان اداری مالی می‌شود. این امر به نوبه‌ی خود باعث می‌شود از کارایی کارکنان اداری، مالی بیمارستان‌ها کم شود.

همچنین، رسولیان و همکاران (۲۳) عبدی ماسوله و همکاران (۲۴)، در تحقیقات خود نشان داده‌اند که رابطه معناداری بین فرسودگی شغلی و سلامت روان وجود دارد.

فرسودگی شغلی یکی از علایم استرس‌های گوناگونی است که به صورت علایم جسمانی (سردرد، تهوع و ...) علایم روانی (افسردگی، خشم) و علایم رفتاری (غیبت، کاهش بازدهی کار) ظاهر می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین فرسودگی شغلی و سن، جنس، سابقه کار، میزان کار هفتگی، وضعیت تاهل و درآمد رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با تحقیق انجام گرفته توسط دادمهر (۱۳۸۶) که نتیجه گرفت تفاوت معناداری بین دو جنس در



می تواند اختلالات جسمی و روانی را در کارکنان اداری مالی ایجاد و این امر به نوبه ی خود موجب کاهش کارایی این کارکنان شود. نتایج این مطالعه می تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه ریزی مسئولان دانشگاه که دست اندر کار برنامه های بهداشت روان می باشند، مورد استفاده و کاربرد قرار گیرد. همچنین این مطالعه می تواند، زمینه ای باشد برای انجام مطالعاتی برای سنجش اثربخشی مداخلاتی که جهت کاهش فرسودگی شغلی انجام خواهد گرفت. پیشنهاد می شود مشاوره روان پزشکی و روان شناسی در سطح بیمارستان ها برای پرسنل، آموزش روش های انطباقی و مکانیسم های سازگاری به پرسنل بهداشتی - درمانی قبل از ورود به محیط کار، دوره های بازآموزی جهت کاهش فشارهای شغلی و افزایش سازگاری در رخدادهای شغلی، ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۹۲-۰۳-۳۱-۲۴۴۶۵ می باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری نموده اند، به ویژه مسئولان و کارکنان بیمارستان های مورد بررسی، صمیمانه تشکر و سپاس و قدردانی می گردد.

آن را در وضعیت حاد و سپس بحرانی قرار دهد که این نیز به کاهش بهره وری منجر خواهد شد؛ زیرا مهم ترین مزیت رقابتی سازمان های موفق در این فضا برخورداری از سرمایه های انسانی سالم و توانمند است. شیوع قابل توجه اختلال در سلامت روان همچنین شیوع قابل توجه فرسودگی شغلی در بعد کارایی فردی خصوصاً در بین پرسنل جوان تر و با سابقه ی کار کم تر، نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می باشد؛ که از این مداخلات می توان مداخلات سازمانی را نام برد. بسیاری از محققان معتقدند که این مداخلات، مانند ترغیب کار گروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام های شغلی و افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی، همچنین مداخلات روان شناختی جهت کاهش استرس های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار، نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آنها جزو برنامه های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی می باشد.

و البته به نظر می رسد که در مورد گروهی که دچار اختلال جدی در سلامت روان و یا فرسودگی شدید شغلی هستند، نیاز به مداخلات فردی تخصصی می باشد.

نتیجه گیری

با توجه به ارتباط معنی دار فرسودگی شغلی و سلامت عمومی در این پژوهش، فرسودگی شغلی در سطوح مختلف

منابع

- Habibpour Z, Akbarbeiglo M, Sakhai SH & Mokhtari L. Prevalence of burnout syndrome in women working in health facilities in Khoy city 2011. *Community Health* 2012; 6(3-4): 17-24[Article in Persian].
- Shojaei H & Ebadiazar F. *Basic health care*. 6nd ed. Tehran: Semat Press; 2008: 32[Book in Persian].
- Dashti S, Faradmaj J, Soheilzad M, Shahrabadi R & Salehiniya H. Survey of factors associated with burnout among health care staffs in Hamadan county in year 2012. *Pajouhan Scientific Journal* 2014; 13(1): 1-8[Article in Persian].
- Dadmehr R. *Evaluation of teachers female pre-university centers of Tehran in the academic year 2008-2009* [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University, Faculty of Education and Psychology; 2008.
- Mohammadi S. Burnout and psychological health in high school teachers. *Journal of Iranian Psychologists* 2006; 3(9): 15-23 [Article in Persian].
- Moradi Z, Eslami AA & Hasanzadeh A. Job burnout status among pre-hospital emergency technicians. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015; 2(1): 28-32[Article in Persian].
- Maslach C & Leiter MP. *Reversing burnout: How to rekindle your passion for your work*. Standford: Standford Social Innovation Review, Graduateschool of Business; 2005: 358-62.
- Soares JJ & Jablonska B. Psychosocial experiences among primary care patients with and without musculoskeletal pain. *European Journal of Pain* 2004; 8(1): 79-89.

9. Shirom A, Melamed S, Toker S, Berliner S & Shapira I. Burnout and health review: Current knowledge and future research directions. *International Review of Industrial and Organizational Psychology* 2005; 20(1): 269-308.
10. Seppa N. Keeping young athletic fires burning. Available at: <https://sites.google.com/site/alisonpluim/athleticburnout.pdf>. 2003.
11. Karampoor H & Rezabeigi S. Evaluation of job burnout and mental health of Sepah bank employees. *Engineering Research Journal* 2015; 3(5): 106-11.
12. Hakanen JJ, Bakker AB & Schaufeli WB. Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology* 2006; 43(6): 495-513.
13. Shabani B, Kunani GH & Zaman M. The relationship between job burnout and general health of physical education teachers in Lorestan province. *Management of Sport and Movement Sciences* 2012; 2(3): 77-91 [Article in Persian].
14. Kouhpayezede J, Aghilinejad M, Mokamelkhah EK & Golabadi M. Professional burnout and related factors in employees of Ex-Iran university of medical sciences faculties in 2010. *Razi Journal of Medical Sciences* 2011; 18(90): 27-36 [Article in Persian].
15. Ozyurt A, Hayran O & Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM* 2006; 99(3): 161-9.
16. Sharma A, Sharp DM, Walker LG & Monson JR. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. *Colorectal Disease* 2008; 10(4): 397-406.
17. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M & Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 59(3): 233-9.
18. Goldberg DP & Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9(1): 139-45.
19. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun T, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 1997; 27(1): 191-7.
20. Cheung P & Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1994; 29(2): 95-9.
21. Najafi M, Solati Dehkordi K & Forouzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2000; 2(2): 34-41 [Article in Persian].
22. Talaie A. Burnout in staffs of health center in Mashhad. *Journal of Fundamental of Mental Health* 2007; 35(1): 133-42 [Article in Persian].
23. Rasoulia M, Elahi F & Afkham Ebrahimi A. The relationship between job burnout and personality traits in nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2004; 9(4): 18-24 [Article in Persian].
24. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M & Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *School of Medicine of Tehran University of Medical Journal* 2007; 65(6): 65-75 [Article in Persian].
25. JafarPur H. The relationship between hardiness and burnout in teachers [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 1997.
26. Rostami A, Noruzi A, Zarei A, Amiri M & Soleimani M. Exploring the relationships between the burnout and psychological wellbeing, among teachers while controlling for resiliency and gender. *Iran Occupational Health Journal* 2008; 5(3-4): 68-75 [Article in Persian].
27. Saberi SM, Sadr SSH, Ghadiyani MH, Yazdi SM, Bahari F & Shahmoradi H. The relation between job burnout and general health of judges and prosecutors working in courts of Tehran. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2008; 14(2): 92-8 [Article in Persian].
28. Costantini A, Solano D, Di Napoli R & Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother Psychosom* 1997; 66(2): 78-82.
29. Goldberg R, Boss RW, Chon L, Goldberg J, Mallon WK & Moradzadeh D. Burnout and its correlates in emergency physicians: Four years experience with a wellness booth. *Academic Emergency Medicine* 1996; 3(12): 1156-64.



The Relationship between Public Health and Burnout among Hospital Staff in Tehran University of Medical Sciences

Fayazbakhsh Ahmad¹ (Ph.D.) – Tavakoli Mohammad Reza² (M.S.) – Hosseinzadeh Soheila³ (B.S.) – Abbasi Moghadam Mohammad Ali⁴ (M.S.)

1 Associate Professor, Health Care Management Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Science in Health Care Management, School of Management & Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3 Expert of Computer, Education & Training District, Tehran Province, Tehran, Iran

4 Instructor, Health Care Management Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Jul 2016

Accepted: Nov 2016

Background and Aim: Job Burnout syndrome consists of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. The health system personnel to deal with stress because of physical, mental, and emotional intensity are at risk of burnout.

The aim of this study was to determine the relationship between burnout and general health of the financial staff hospitals of Tehran.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the sample size consisted of 150 financial administrative personnel employed by university hospitals of Tehran University of Medical Sciences which were selected by random sampling.

The instrument was included demographic information, general health questionnaire and the Maslach Burnout questionnaire, which was already confirmed for its validity and reliability.

Results: The results showed a significant correlation ($p < 0.001$) between burnout and general health therefore public health was reduced with increased burnout.

There was also a significant relationship ($p < 0.05$) between burnout and satisfaction with work and partners. But there was no significant relationship between age, gender, work experience, marital status and income.

Conclusion: Regarding the significant relationship between burnout and public health in this study, the use of improved working conditions and the promotion of mental health personnel is recommended.

Keywords: Job Burnout, Finance Staff, Maslach Questionnaire, Public Health, Hospital

* Corresponding Author:
Abbasi Moghadam MA;
Email:
abbasimo@tums.ac.ir