



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران

مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

عنوان مطالعه کاربردی :

**" بررسی وضعیت فرسودگی شغلی ، سلامت عمومی و کیفیت زندگی**

**و ارتباط آنها با هم در کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو "**

مجری مطالعه : دکتر وحید مجیدی

سال ۱۳۹۵



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران

مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای

عنوان مطالعه کاربردی :

**" بررسی وضعیت فرسودگی شغلی ، سلامت عمومی و کیفیت زندگی**

**و ارتباط آنها با هم در کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو "**

مجری مطالعه : دکتر وحید مجیدی

سال ۱۳۹۵



## تقدیر و تشکر

به حول وقوه الهی طرح مطالعه کاربردی حاضر که از فروردین ماه سال جاری شروع شده بود و به نظر اینجانب از موضوعات مورد نیاز و کاربردی سازمان به شمار می آید با تلاش و همت بی بدیل همکاران طرح به پایان رسید. از وسع نظر و حمایتها و مساعدت ریاست محترم مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای سازمان بیمه سلامت سرکارخانم دکتر سهیلا حسینی و رئیس سابق این مرکز جناب آقای دکتر ریاضیات که بستر مطالعه را فراهم نمودند. همچنین از مدیران کل محترم بیمه سلامت استانهای منطقه دو کشور ( آذربایجان شرقی- آذربایجان غربی - اردبیل - زنجان - البرز - کردستان - گیلان - همدان و قزوین ) و کلیه همکاران استانهای مذکور که در تکمیل و جمع آوری پرسشنامه های طرح پژوهشی زحمت کشیده و مسیر انجام مطالعه کاربردی را هموار نمودند کمال تشکر و قدردانی را باشم. و تشکر ویژه از زحمات جناب آقای دکتر سعید فرجی مدیر کل محترم اداره کل بیمه سلامت استان همدان که به عنوان ناظر طرح همکاری و راهنماییهای ارزشمندی ارائه نمودند. و تشکر و قدردانی از همکاران گرامی طرح سرکارخانمها: نگار نژاد ایبض و ثریا مرادی و آقایان: محمدحسین امیرپور و عباس کوزه دوست که تلاش صادقانه و محققانه در کلیه مراحل انجام مطالعه را داشتند. آرزوی موفقیت برای همه عزیزان در تمامی امورات زندگی از خداوند منان خواستارم.

## اسامی همکاران به ترتیب مشارکت

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	پست سازمانی	محل اشتغال	نوع مشارکت در مطالعه
۱	وحید مجیدی	پزشک عمومی	مدیرکل	آذربایجان شرقی	مجری طرح
۲	سعید فرجی	متخصص اعصاب و روان	مدیرکل	همدان	ناظر طرح
۳	نگار نژاد ایبض	مامائی	کارشناس ناظر مقیم	آذربایجان شرقی	جمع آوری داده ها
۴	ثریا مرادی	مهندسی آمار	کارشناس آمار	آذربایجان شرقی	تجزیه و تحلیل آماری داده ها
۵	محمدحسین امیرپور	پرستاری	کارشناس مسئول امور قراردادها	آذربایجان شرقی	تهیه گزارش نهایی
۶	عباس کوزه دوست	مدیریت	کارشناس مسئول امور مالی	آذربایجان شرقی	ورود اطلاعات

## چکیده

زمینه و هدف : این پژوهش برای بررسی وضعیت فرسودگی شغلی ، سلامت عمومی و کیفیت زندگی و ارتباط آنها با هم در کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو شامل استانهای آذربایجان شرقی و غربی - اردبیل - زنجان - قزوین - البرز - گیلان - همدان و کردستان انجام گرفت .

روش کار (method) : روش تحقیق از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد . جمعیت مورد مطالعه ، کلیه پرسنل ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو بود . برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری طبقه ای - تصادفی استفاده شد و از هر استان به نسبت تعداد پرسنل هر استان حجم نمونه تعیین و نفرات بصورت تصادفی انتخاب گردید . برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سلامت روان (SCL90) ، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک و پرسشنامه رضایت از زندگی SWLS و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد . داده ها در نرم افزار SPSS22 آنالیز و تحلیل گردید و برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد ، و در سطح اطمینان ۹۵٪ فرض نرمال بودن داده ها پذیرفته شد . فلذا برای بررسی فرضیه ها از روشهای پارامتریک و پیرسون استفاده شد .

یافته ها ( results ) : بررسی ها نشان داد که بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی کارکنان رابطه معنی دار و معکوس وجود دارد . و نیز فرسودگی شغلی با اضطراب و بیخوابی و افسردگی کارکنان رابطه معنی دار و مستقیم دارد . این تحقیق نشان داد که بین فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی کارکنان ، سلامتی جسمی و روانی و سلامت محیط کارکنان رابطه معنی دار و معکوس وجود دارد.

نتیجه ( conclusion ) : نتایج مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت کیفیت زندگی، سلامت عمومی و فرسودگی شغلی کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو کشور در وضعیت مطلوبی است . با توجه به یافته های تحقیق بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان رابطه معنی دار و معکوس وجود دارد و میتوان نتیجه گرفت که هرچه فرسودگی شغلی بیشتر باشد ، سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان را بیشتر تحت شعاع خود قرار میدهد و پیشنهاد میگردد در راستای کاهش فرسودگی شغلی با توجه به علل آن در ادارات مختلف، اقدامات لازم صورت گیرد .

کلید واژه ها : سلامت عمومی ، سلامت روان ، فرسودگی شغلی ، خستگی عاطفی ، مسخ شخصیت

فهرست مطالب ..... صفحه

فصل اول ( کلیات مطالعه )

۲	.....	مقدمه
۳	.....	بیان مساله
۴	.....	ضرورت مطالعه
۴	.....	هدف کلی
۴	.....	اهداف اختصاصی
۵	.....	اهداف فرعی
۵	.....	اهداف کاربردی
۵	.....	فرضیه ها
۶	.....	سوالات
۶	.....	تعریف واژه ها و اصطلاحات
۷	.....	محدودیت‌های مطالعه
۸	.....	فصل دوم ( ادبیات مطالعه )
۹	.....	مبانی نظری
۱۷	.....	پیشینه مطالعه
		فصل سوم (روش مطالعه):
۲۲	.....	روش اجرای مطالعه
۲۲	.....	جامعه آماری
۲۲	.....	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۲۳	.....	ابزار جمع آوری داده ها

۲۵	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم (یافته های مطالعه) :
۲۷	..... توصیف آماری سوالات پژوهش
۳۲	..... تحلیل یافته ها و آزمون یافته ها
	..... فصل پنجم (نتیجه گیری و پیشنهادها) :
۵۴	..... نتیجه گیری
۵۷	..... پیشنهادات
۵۸	..... فهرست منابع
۶۰	..... پیوستها

## فهرست جداول :

- جدول شماره ۱-۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال جنسیت ۲۷
- جدول شماره ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال وضعیت تأهل ۲۸
- جدول شماره ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال محل خدمت ۲۹
- جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال سن ۳۰
- جدول شماره (۴-۵): توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال سابقه خدمت ۳۱
- جدول شماره ۴-۶: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به میزان کیفیت زندگی کارکنان منطقه دو ۳۲
- جدول شماره ۴-۷: توزیع فراوانی و درصد میزان سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هراستان ۳۳
- جدول شماره ۴-۸: توزیع فراوانی و درصد میزان زیر مقیاس های سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هراستان ۳۵
- جدول شماره ۴-۹: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤالات فرسودگی شغلی ۳۸
- جدول شماره ۴-۱۰: نتایج آزمون نرمال بودن مربوط به متغیرهای تحقیق ۴۱
- جدول شماره ۴-۱۱: آزمون I پیرسون برای تعیین همبستگی بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان و ابعاد آن ۴۲
- جدول شماره ۴-۱۲: آزمون I پیرسون برای تعیین همبستگی بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان و ابعاد آن ۴۵
- جدول ۴-۱۳: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک جنسیت کارمند ۴۸
- جدول ۴-۱۴: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگینهای نمره فرسودگی شغلی زنان و مردان ۴۸
- جدول ۴-۱۵: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک وضعیت تاهل کارمند ۴۹
- جدول ۴-۱۶: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگین های نمره فرسودگی شغلی ۴۹
- کارمندان ملتهل و مجرد ۴۹
- جدول ۴-۱۷: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک سن کارمند ۵۰
- جدول ۴-۱۸: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگین های نمره فرسودگی شغلی گروههای سنی متفاوت کارمندان منطقه دو ۵۱



جدول ۴-۱۹: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک سابقه کارمند

۵۱

جدول ۴-۲۰: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگینهای نمره فرسودگی شغلی و سوابق متفاوت

۵۲

کارمندان منطقه دو

فهرست نمودارها :

- نمودار ۱-۴ : توزیع فراوانی و درصد میزان سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان ۳۴
- نمودار ۲-۴ : فراوانی و درصد سلامت جسمانی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان ۳۶
- نمودار ۳-۴ : فراوانی و درصد اضطراب و اختلال خواب کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان ۳۷
- نمودار ۴-۴ : فراوانی و درصد وضعیت کارکرد اجتماعی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان ۳۷
- نمودار ۵-۴ : فراوانی و درصد افسردگی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان ۳۸

فصل اول :

کلیات مطالعه

## مقدمه :

اغلب کارکنان هر سازمان یک سوم اوقات شبانه روز خود را در محیط کار سپری می کنند . فشارهای کاری می تواند یکی از علل فرسودگی شغلی در کارکنان یک سازمان باشد و فرد مبتلا به فرسودگی شغلی ، معمولاً در تصمیم گیری و برنامه ریزی مرتبط با وظایف کاری ، برقراری ارتباط با دیگران ، روشهای انجام کار و اثربخشی و کارایی کار و بهره وری دچار مشکل خواهد شد . فرسودگی شغلی اثرات منفی در سلامت عمومی و کیفیت زندگی فرد دارد و به تبع آن عملکرد سازمانی فرد را نیز تحت تاثیر قرار میدهد . سازمان بیمه سلامت هم با توجه به مأموریت های سازمانی و وظایف قانونی که دارد، با حجم زیادی از کار مواجه بوده و از سوی دیگر با توجه به بررسی های اولیه محقق میانگین سنی کارکنان نسبت به قبل افزایش یافته است . این دو موضوع بعلاوه اهمیت و جایگاه نیروی انسانی به عنوان سرمایه اصلی سازمان ، بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در بین کارکنان را ضروری می سازد . هدف این پژوهش نیز بررسی وضعیت فرسودگی شغلی ۱ ، سلامت عمومی و کیفیت زندگی ۲ و ارتباط آنها باهم در کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو ( شامل ۹ استان ) بود تا براساس نتایج بدست آمده و آسیب شناسی علل آن بتوان راهکارهایی برای کاهش فرسودگی شغلی و رفع آسیب های ناشی از آن ارائه نمود . همچنین پیشنهادهایی برای بهبود شرایط محیط کار ارائه داد تا میزان رضایت از جو سازمانی ارتقا داده شود . بدیهی است جو سازمانی مناسب می تواند در انگیزش کارکنان ، تلفین سلامت روانی کارکنان و مشارکت افراد در تصمیم گیری ها و افزایش خلاقیت موثر باشد .

۱-job burnout

۲ -life quality

## بیان مساله :

یکی از مهمترین اثرات منفی محیط کار، فرسودگی شغلی است که به نوبه خود می تواند سلامت عمومی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. فرسودگی شغلی و سلامت عمومی و نوع کیفیت زندگی فرد موضوعات مهمی هستند که نه تنها عملکرد فردی بلکه عملکرد سازمانی را تحت تاثیر خود قرار میدهند. فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و برای توصیف پاسخ های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده استفاده می شود. رایج ترین تعریف از فرسودگی شغلی را مازلاک ۱ و جکسون ارائه نموده اند: فرسودگی شغلی نشانگانی روان شناختی شامل خستگی عاطفی ۲، مسخ شخصیت ۳ و کاهش موفقیت فردی ۴ می باشد. خستگی عاطفی کاملاً همانند متغیر فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از بین رفتن منابع هیجانی در فرد می باشد. مسخ شخصیت، پاسخ منفی سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مدد جوییش اشاره دارد.

کاهش احساس موفقیت فردی، کم شدن احساس شایستگی در انجام کار به شمار می رود. مازلاک بر این باور است که فرسودگی شغلی می تواند باعث افت کیفیت ارائه ی خدمات گردد، عاملی برای دست کشیدن از یک شغل، غیبت و یا روحیه پایین باشد و با اختلال هایی هم چون خستگی بدنی، بی خوابی، سوء مصرف مواد، مشکلات خانوادگی و زناشویی ارتباط داشته باشد. نشانگان فرسودگی، یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش می یابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. بنابراین می توان پذیرفت که فرسودگی در کار یک مشکل عمده بهداشت عمومی محسوب می شود که می تواند سلامت عمومی فرد را تحت تاثیر خود قرار دهد و باعث افت کیفیت زندگی فرد شود. ازدیدگاه سازمان جهانی بهداشت، مفهوم کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که از سلامت جسمی و حالات روان شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تاثیر می پذیرد.

۱- Maslach Burnout Inventory

۲- Emotional Exhaustion

۳- Depersonalization

۴- Decreased Personal Accomplishment

## ضرورت مطالعه :

فرسودگی شغلی و سلامت عمومی و نوع کیفیت زندگی فرد موضوعات مهمی هستند که نه تنها عملکرد فردی بلکه عملکرد سازمانی را تحت تاثیر خود قرار میدهند. فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. نیروی انسانی یکی از سرمایه های اصلی سازمان بیمه سلامت هست ولی با توجه به حجم کار زیاد سازمان بدلیل ماموریت های بزرگ سازمانی و نیز بدلیل بالا رفتن میانگین سنی کارکنان ، توجه به فرسودگی شغلی کارکنان در سازمان را ضروری می سازد . ضمن اینکه تا بحال در مورد فرسودگی شغلی در سازمان مطالعه ای انجام نشده و وضعیت کارکنان سازمان از این حیث برای مدیران تاحدودی نامشخص م ی باشد. با آگاهی مدیران از وضعیت فرسودگی شغلی کارکنان میتوان با استفاده از راهکارهای مناسب نسبت به کاهش اثرات منفی فرسودگی شغلی اقدام نمود. بدیهی است جو سازمانی مناسب می تواند در انگیزش کارکنان ، تامین سلامت روانی کارکنان و مشارکت افراد در تصمیم گیری ها و افزایش خلاقیت موثر باشد.

## هدف کلی :

تعیین رابطه بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو

## اهداف اختصاصی :

- سنجش کیفیت زندگی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان
- سنجش میزان سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان
- سنجش میزان فرسودگی شغلی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان
- تعیین رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان
- تعیین رابطه بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان

## اهداف فرعی:

- تعیین رابطه بین وضعیت تاهل و فرسودگی شغلی
- تعیین رابطه بین جنسیت کارمند با فرسودگی شغلی
- تعیین رابطه بین سن با فرسودگی شغلی
- تعیین رابطه بین سابقه خدمت با فرسودگی شغلی

## اهداف کاربردی:

- شناخت عوامل موثر در ایجاد و افزایش فرسودگی شغلی در محیط کار ادارات کل بیمه سلامت استانهای منطقه دو
- کشوری برای برنامه ریزیهای هدفمند جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی

## فرضیه ها:

- \*\*\*فرضیه ۱: بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۱-۱: بین فرسودگی شغلی و سلامت جسمانی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۱-۲: بین فرسودگی شغلی و میزان اضطراب و بیخوابی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۱-۳: بین فرسودگی شغلی و کارکرد اجتماعی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۱-۴: بین فرسودگی شغلی و افسردگی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- \*\*\* فرضیه ۲: بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۲-۱: بین فرسودگی شغلی و عوامل محیطی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۲-۲: بین فرسودگی شغلی و روابط اجتماعی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۲-۳: بین فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۲-۴: بین فرسودگی شغلی و سلامت محیط کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۳: بین فرسودگی شغلی و جنسیت کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد
- فرضیه ۴: بین فرسودگی شغلی و وضعیت تاهل کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد

- فرضیه ۵: بین فرسودگی شغلی و سن کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد

- فرضیه ۶: بین فرسودگی شغلی و سابقه خدمت کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد

### سوالات :

- \*\* کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر کیفیت زندگی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر سلامت جسمانی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر سلامت روان در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر روابط اجتماعی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر سلامت محیط در چه وضعیتی قرار دارند؟
- \*\* کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر فرسودگی شغلی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر خستگی عاطفی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر مسخ شخصیت در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کلوکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر عملکرد شخصی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر درگیری در چه وضعیتی قرار دارند؟
- \*\* کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر سلامت عمومی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر وضعیت جسمانی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر کارکرد اجتماعی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر افسردگی در چه وضعیتی قرار دارند؟
- کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو (به تفکیک هراستان) از نظر اضطراب و بیخوابی در چه وضعیتی قرار دارند؟

### تعریف واژه ها و اصطلاحات :

**سلامت عمومی :** تندرستی یا سلامت عمومی عبارت است از تامین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی

**سلامت روان :** عبارت است از شادابی ، نشاط ، لذت بردن از زندگی و هدفمندی



**فرسودگی شغلی :** عبارت است حالتی از کارزدگی و تحلیل قوای روانی که معمولاً با افسردگی و کاهش انگیزش همراه است . فرسودگی شغلی به عنوان فقدان انرژی و نشاط نیز تعریف می شود .

**خستگی عاطفی :** بعد اصلی در فرسودگی شغلی است و آشکارترین نشانه فرسودگی است . و بدلیل عدم تحلیل انرژی ناشی از فشارهای کاری و... ایجاد میشود .

**مسخ شخصیت :** عبارت است از یک احساس مداوم وعود کننده جدایی از فرآیندهای ذهنی یا بدنی به طوری که گویی شخص از بیرون نظاره گر این فرآیندهاست . در خلال احساس مسخ شخصیت واقعیت سنجی فرد دست نخوره باقی می ماند و اختلال به حدی است که سبب اختلال در کارکرد های شغلی و اجتماعی و ... می شود . مسخ شخصیت ، پاسخ منفی سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مدد جوییش اشاره دارد .

### **ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو :**

تقسیم بندی سازمان بیمه سلامت درخصوص گروه بندی ادارات کل بیمه سلامت استانها می باشد که براساس این تقسیم بندی، ادارات کل بیمه سلامت استان های آذربایجان شرقی \_ آذربایجان غربی - اردبیل - زنجان - کردستان - همدان - البرز - قزوین و گیلان به عنوان استانهای منطقه دو شناخته می شوند .

### **محدودیت های مطالعه:**

عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه ها

فصل دوم :

ادبیات مطالعه

## مبانی نظری مطالعه:

واژه کیفیت زندگی اولین بار توسط پیگو ۱ در سال ۱۹۲۰ در کتاب اقتصاد و رفاه مطرح شد که در آن کتاب در مورد حمایت دولت از اقشار پایین و تاثیر آن بر روی زندگی و سرمایه های ملی بحث شده بود. اقدامات سازمان جهانی بهداشت و همچنین وجود نابرابری های اجتماعی گسترده روند توسعه مفهوم کیفیت زندگی و اعمال سیاستگذاری های مختلف را در ارتباط با کیفیت زندگی تسریع بخشید. در واقع تاریخچه تحقیق درباره کیفیت زندگی مربوط به تحقیقات جامعه شناسی است که در سال ۱۹۶۰ با تشکیل کمیته ای توسط رییس جمهور آمریکا شتاب گرفت و جامعه شناسان توجه خود را به کیفیت زندگی در مورد گروهها و جوامع مبذول داشتند. سایر پژوهشگران کیفیت زندگی فردی را مورد مطالعه قرار دادند. بحث کیفیت زندگی به تازگی در ادبیات توسعه پایدار، برنامه ریزی توسعه اجتماعی، مباحث اقتصاد نوین مطرح شده و جایگاه ویژه ای یافته است و دولتها در سطح ملی و محلی و نیز موسسات متعددی بر روی سنجش و شاخص سازی آن فعالیت می کنند.

تعاریف عملیاتی کیفیت زندگی بسیار متنوع هستند. این تنوع نه تنها حاصل استفاده از دیدگاههای اجتماعی یا فردی است بلکه همچنین ناشی از طیف وسیع مدل‌های تئوریک یا جهت گیری های دانشگاهی نیز میباشد. بسیاری از نوشته های مرتبط با کیفیت زندگی به تنوع تعاریف کیفیت زندگی اشاره کرده اند به طوری که بسیاری معتقدند به اندازه تعداد افراد انسانی می توان از کیفیت زندگی تعریف ارائه داد. این نکته موید این حقیقت است که برای افراد مختلف اهمیت و ارزش هر یک از ابعاد مختلف کیفیت زندگی ممکن است متفاوت باشد. این امر میتواند گواهی بر فقدان تعریف عملیاتی مورد توافق در این زمینه باشد (۱۰)

## تعاریف کیفیت زندگی در دو دسته رویکرد قرار می گیرد:

الف) تعاریف عمومی از کیفیت زندگی که برای نوع انسان به طور کل قابل کاربرد است.

ب) تعریف کیفیت زندگی در حوزه های خاص موضوعی مانند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یا کیفیت زندگی مرتبط با بیماری. این دو دسته تعاریف در ماهیت و سطح پیچیدگی نظری از هم متمایزند. مرور انتقادی و جامع راپلی از

1: Pigou

تعاریف کیفیت زندگی حاکی از این است که تعداد کمی از تعاریف کیفیت زندگی وجود دارد که مورد تایید وسیع نه اجتماع عام قرار گرفته اند. تمامی این تعاریف اشاره دارند که کیفیت زندگی نوعی ادراک روان شناختی فردی درباره ابعاد مختلف واقعیت‌های مادی جهان بیرونی است. گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به این گونه تعریف می کند:

ادراک افراد از جایگاه خود در زندگی و در زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و دغدغه هایشان و ... در برگیرنده سلامت فیزیکی فرد، روان شناختی، سطح استقلال و خود پیروی، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و روابطش با ابعاد مهم محیط و ... کیفیت زندگی با ارزیابی ذهنی که درون زمینه محیطی، اجتماعی و فرهنگی صورت می گیرد مرتبط است. کیفیت زندگی را نمی توان به سادگی با واژه وضعیت سالم، رضایتمندی از زندگی، و وضعیت روحی، یا بهزیستی یکسان دانست. کیفیت زندگی، مفهومی چند بعدی است (۱۰).

کیفیت زندگی به معنای داشتن زندگی خوب و احساس رضایت از آن است یا اینکه می توان میزان واقعی رفاه تجربه شده به وسیله افراد و گروهها تحت شرایط اجتماعی و اقتصادی عمومی را کیفیت زندگی نامید (۱۱).

کلمه کیفیت زندگی در لغت Qual به معنی چه و Quality به معنی چگونگی استخراج شده است. کیفیت زندگی به معنی چگونگی زندگی کردن و در برگیرنده تفاوت های آن است که برای هر فرد منحصر به فرد بوده و با دیگران متفاوت است. کیفیت زندگی یک فرآیند منطقی و مفهوم استوار بر پایه فرهنگ است که از خلاصه ای از ارزش ها، عقاید و تجارب شکل گرفته آن فرهنگ است و نیروی قدرتمندی در راستای حفظ و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگی های مختلف است (۲۳). شالوک ۲ و پارمنتر<sup>۳</sup>، کیفیت زندگی را اینگونه تعریف کرده اند "کیفیت زندگی در برگیرنده شرایط اساسی زندگی مانند غذای کافی، سرپناه و ایمنی به اضافه موارد غنا بخش زندگی مانند فعالیت های فراگیر اجتماعی، تفریحی و اجتماع محلی است. این دسته عناصر غنا بخش مبتنی بر ارزشها، باورها، منافع و نیازهای افراد است (۱۰)

<sup>۲</sup>Schalock  
<sup>۳</sup>parmenter

## مروری تاریخی بر مفهوم کیفیت زندگی

وینهوفن<sup>۴</sup> معتقد است در نیمه اول قرن بیستم کیفیت زندگی در کشورها بیشتر بر اساس سطح مادی زندگی مورد اندازه گیری قرار می گرفت. هرچه سطح این معیار در کشورها بالاتر بود این گونه پنداشته می شد که زندگی شهروندان آن کشور نیز بهتر است. کیفیت زندگی بر اساس معیارهای مرتبط با تولید ناخالص داخلی اندازه گیری می شود. در دهه ۱۹۶۰ اعتقادات و باورها تغییر کرد این امر موجب شد کیفیت زندگی در قالب شاخصهای گسترده تر و فراگیر تر تعریف شود. تغییری که به جنبش شاخصهای اجتماعی منتهی گردید. همان گونه که گزارش وینهوفن نشان می دهد در نیمه اول قرن بیستم تولید ناخالص داخلی یا سطح مادی زندگی به جای کیفیت زندگی اندازه گیری میشد. آنچه از شواهد بر می آید در گذشته تعریف یا بازتعریف آمارهای اجتماعی یا جمع آوری آمارهای اجتماعی تحت عنوان کیفیت زندگی صورت گرفته است. کامنیز سخنرانی رئیس جمهور آمریکا، جانسون<sup>۵</sup>، را در سال ۱۹۶۴ گزارش میکند که گفت: پیشرفت و ترقی به سوی اهداف اجتماعی را نمی توان بر اساس تراز مالی بانک ها اندازه گیری کرد. پیشرفت تنها از طریق کیفیت زندگی مردمان قابل اندازه گیری است. نول یکی از محققان برجسته در زمینه کیفیت زندگی نیز سخنان رئیس جمهور امریکا در سال ۱۹۶۴ را مورد تاکید قرار می دهد " بزرگترین جامعه در ارتباط با " چقدر " تعریف نمیشود بلکه با " چقدر خوب " قابل سنجش است، نه با کمیت کالاها بلکه با کیفیت زندگی تعریف میشود. از این رو ایده کیفیت زندگی به عنوان شاخص قابل اندازه گیری دستاوردهای یک جامعه بزرگ با ایده ترقی و پیشرفت عجین شده و قابل انفکاک نیست (۱۰).

<sup>۴</sup>Winhophen  
<sup>۵</sup>Jhpson

## ابعاد کیفیت زندگی :

به نظر چوکر<sup>۶</sup> و شایبر<sup>۷</sup> کیفیت زندگی سه بعد اساسی و مهمی دارد که این سه بعد یعنی رابطه ، زمان و تجربه را به هم می پیوندد.

-رابطه شامل مولفه های فامیل ، گروههای اجتماعی ، چهارچوب فرهنگی و سیاسی و نیز خود فرد است که وضعیت فرد در رابطه با فامیل و گروههای اجتماعی از همه مهم تر است. چهارچوب فرهنگی و سیاسی مولفه هایی هستند که هم بر روی فرد هم فامیل و هم گروههای اجتماعی تاثیر می گذارد.

-زمان دومین بعد است که به طور عمده بیانگر وضعیت موجود است . تاریخچه فرد قسمت دیگر از این بعد را تشکیل می دهد. همچنین انتظاراتی که ممکن است فرد از آینده دور داشته باشد بر روی این بعد تاثیر میگذارد.

-تجربه سومین و شاید مهم ترین بعد می باشد که خود شامل چندین حوزه می باشد:

۱-ایمان مذهبی و عقاید باورهای اخلاقی یکی از حوزه های آن است.

۲ -حوزه بعدی وضعیت اقتصادی اجتماعی است که شامل وضعیت مالی ، سلامت جسمی ، محیط ، شغل و اوقات فراغت می باشد.

۳-حوزه بین فردی نیز دربرگیرنده نحوه ارتباط با خویشاوندان و دوستان ، مهارت اشخاص در برقراری ارتباط جدید و الگوی تماس های اجتماعی افراد است.

۴ -حوزه های روانی نیز یک استراتژی مثل سازش است که نحوه برخورد با هیجانات ، مهارت ارتباط دادن بین ادراک و تجربیات و انگیزه افراد جهت سلامت فردی در این حوزه قرار می گیرد.

۵ -آگاهی از شرایط بدن یک مولفه مهم از بعد تجربه است و فاکتورهای تعیین کننده آن شامل وجود علائم بیماری ، درد قابل ملاحظه وظرفیت روحی و عملکرد اعضاء بدن می باشد

هر کدام از این ابعادو اجزاء مذکور در شکل گیری قضاوت فرد ازکیفیت زندگی نقش مهمی ایفا میکند. کینگ وهندس :

کیفیت زندگی را شامل چهار بعد می دانند که عبارتند از رفاه جسمی ، رفاه روانی ، رفاه اجتماعی ، رفاه معنوی.

کارون و همکاریانش در این رابطه می افزایند که کیفیت زندگی دارای دو جزء عینی و ذهنی است جزء ذهنی آن به مفهوم احساس خوب بودن، رضایت از زندگی و خوشحال بودن اشاره دارد در حالی که جزء عینی مربوط به جنبه هایی از عملکرد اجتماعی و محیطی می باشد.

سازمان بهداشت جهانی ابعادی را برای کیفیت زندگی در نظر گرفته که عبارتند از: بعد جسمی، روانی، سطح وابستگی، بعد روحی - مذهبی و اعتقادات شخصی (۱۱)

### رویکردهای کیفیت زندگی:

در بخش های مختلف دنیا نظریه ها و رویکردهای مختلفی در مورد کیفیت زندگی و تعاریف مربوط به آن وجود دارد که هر یک بر ابعاد خاصی توجه و تاکید دارند.

رویکرد اسکاندیناوی: این رویکرد در کشورهای اسکاندیناوی طرفداران زیادی داشته و توسط جان درینوسکی<sup>۸</sup> و ریچارد تیتاموس<sup>۹</sup> مطرح شده است. در این رویکرد بر شرایط عینی زندگی و تعیین کننده های مرتبط با آن ها تاکید شده است و کیفیت زندگی و رفاه افراد از طریق ارضای نیاز های اولیه زندگی مشخص می شود. این رویکرد بر بسیاری از گروه های اجتماعی اثر گذار بوده است.

رویکرد آمریکایی: در بیشتر تحقیقاتی که در آمریکا بر روی کیفیت زندگی انجام شده محققان بیشتر به تجارب ذهنی افراد از زندگی شان توجه کرده و به معرف های ذهنی تاکید نموده اند. از تاثیر گذاران این رویکرد می توان به روانشناس اجتماعی توماس<sup>۱۰</sup> اشاره کرد. در این رویکرد رضایتمندی و خوشبختی به عنوان معرف های اصلی سنجش کیفیت زندگی به کار برده می شود. و طرفداران این دیدگاه معتقدند که شهروندان بهترین قضاوت کنندگان در خصوص موقعیت های زندگی خود می باشند و بیان می کنند که کیفیت زندگی را باید از دریچه چشم بیننده مشاهده کرد. رویکرد اروپایی: " ارزیابی کیفیت زندگی " این مفهوم ابتدا در سال ۱۹۹۷ در اتحادیه اروپا در دوران ریاست آلمان مطرح شد. گروهی از محققان علوم اجتماعی در آمستردام گردهم آمدند و ارتباط بین سیاست اجتماعی و کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار دادند.

<sup>۸</sup>Drynovsky

<sup>۹</sup>Titmuss

<sup>۱۰</sup>Thomas

آنها بیان داشته اند که ما باید جامعه ای داشته باشیم که از نظر اقتصادی موفق باشد ولی در همان حال بتواند عدالت اجتماعی و مشارکت را برای شهروندان ارتقاء دهد و این امر باید به عنوان پیامد پیشرفت اجتماعی ، اقتصادی و سیاسی در اروپا در نظر گرفته شود. همان گروه در سال ۱۹۹۸ تصمیم به تاسیس اتحادیه اروپای کیفیت زندگی گرفتند. آنها بیان نمودند که کیفیت زندگی باید به عنوان یک اصل یا یک معیار علمی در نظر گرفته شود. آنها کیفیت زندگی را اینگونه تعریف کرده اند : توسعه ای که در آن شهروندان قادر باشند زندگی اقتصادی - اجتماعی و نیز ارتباطاتشان را مشارکت کنند. شاخصهای مدنظر آن شامل موارد زیر بود:

-درجه حضور در جامعه

-انسجام و همبستگی اجتماعی

-وسعت خودمختاری و مقتدرسازی

با توجه به رویکردهای گفته شده، در مطالعه حاضر بیشتر به رویکرد آمریکایی توجه شده است زیرا به معرفیهای ذهنی بیشترسنجیده شده است و در این ابزار و در تحقیق حاضر SF36 پرداخته شده است. از آنجایی که کیفیت زندگی با استفاده از ابزار بیشتر، کیفیت زندگی با ملاکهای ذهنی و قضاوت افراد سنجش می شود.(۱۲)

### -شاخص های کیفیت زندگی:

هورنکوئیست ۱۱ یکی از جامع ترین و کامل ترین تعاریف زندگی اجتماعی را ارائه نموده است .وی اندازه گیری

کیفیت زندگی را به وسیله بررسی ابعاد پنج گانه زیر از زندگی افراد امکان پذیر می دانست:

-قلمرو فیزیکی : شامل سلامت بدن و عدم فشار ناشی از بیکاری های خاص

-قلمرو روانی و عاطفی : شامل احساس رضایت از زندگی ، احساس خوب بودن و عملکرد فکری ، عقلانی و

اعتقادات،

-قلمرو اجتماعی : شامل تماس اجتماعی و ارتباط مناسب با دیگران به طور عموم با خانواده و همسر به طور ویژه



-قلمرو رفتاری حرکتی : شامل ظرفیت پذیرش و مراقبت از خود و انجام کار و فعالیت و حرکت

-قلمرو مادی : شامل وضعیت مادی و اقتصادی فرد به طور کلی درک فرد از رضایت فردی از زندگی

### -کیفیت زندگی در ایران:

بر اساس شاخص کیفیت زندگی در سال ۲۰۱۰، ایران در بین ۱۹۴ کشور جهان رتبه ۱۵۰ را به خود اختصاص داده که بهترین رتبه در چهار سال اخیر است. با این حال ایران از نظر شاخص های کیفیت زندگی در مقایسه با سایر کشورهای جهان از جایگاه مناسبی برخوردار نیست و جزو کشورهای نسبتاً ضعیف در این شاخص محسوب می شود، اما نسبت به کشورهای منطقه چندان ضعیف نیست. و به لحاظ کیفیت زندگی بالاتر از کشورهای چون قزاقستان، عمان، عربستان سعودی، عراق، افغانستان، پاکستان و یمن و پایین تر از کشورهای ترکیه، اردن، لبنان، سوریه، ارمنستان، بحرین، قطر، امارات، قرقیزستان و ازبکستان قرار دارد.

با توجه به آمارها می توان گفت که ایران از نظر شاخص های منفرد مربوط به سطح زندگی، اقتصاد و امور زیربنایی یکی از کشورهای با موفقیت متوسط محسوب می شود. امتیاز شاخص های فرهنگ و اوقات فراغت و بهداشت در ایران به مراتب بالاتر از کشورهای همسایه است. آنچه موجب شده است که ایران صاحب رتبه پایینی باشد امتیاز کم کشور در شاخص های " آزادی " و " خطرپذیری " است. نتایج حاصل از رضایت مردم از زندگی در سال های اخیر حاکی از آن است که میزان رضایت از وضعیت فردی روند رو به رشدی داشته است اما در حوزه فرآیند های اجتماعی مانند رفتارها و مسائل اخلاقی، عدالت، دموکراسی، اشتغال و تورم میزان رضایتمندی پایین است.

### -نظریات کیفیت زندگی

زان ۱۲ در سال ۱۹۹۲ مدلی برای کیفیت زندگی ارائه داد. به اعتقاد او کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که شامل رضایت از زندگی، تصور از خود، فاکتورهای بهداشتی، عملکردی و اقتصادی و فرهنگی است. کیفیت زندگی تحت تاثیر زمینه های شخصی و سلامت و عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و محیط و سن است. مفهوم درک شده از کیفیت زندگی در نتیجه اثر مقابل بین شخص و محیط او ایجاد می شود (۱۰).

نظریه های مبتنی بر فرد:

در نظریه های مبتنی بر فرد کیفیت زندگی آن چیزی است که به وسیله فرد درک میشود به عنوان مثال پارک و پارک (۱۹۹۳) کیفیت زندگی را مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی می دانند که به وسیله یک فرد درک می شود (۱۳)

گران ۱۳ و همکارانش کیفیت زندگی را با ارزیابی مثبت و منفی فرد از مشخصه ها و خصوصیات زندگی خود در ارتباط می دانند.

الیور ۱۴ و همکارانش معتقدند که برداشت و درک افراد از موقعیت خود در زندگی در رابطه با اهداف و سیستم ارزشی مورد قبول آنان با توجه به شرایط عینی زندگی را می توان کیفیت زندگی نامید این مفهوم دارای ابعاد مختلف سلامت جسمی، وضعیت روانی، استقلال و تعاملات اجتماعی و اعتقادات فردی است.

### نظریه های مبتنی بر خانواده:

ارتباط بین عوامل موثر بر زندگی خانوادگی و کیفیت زندگی امری روشن و بدیهی است. خانواده هایی که در سطح بالایی از بهزیستی برخوردارند قادر به برآورده کردن نیازهای اساسی خود بوده و در نتیجه ظرفیت بهزیستی اعضا این خانواده نیز افزایش می یابد. با توجه به آنچه گفته شد یک بعد مهم کیفیت زندگی بعد خانوادگی است که در بررسی کیفیت زندگی باید در نظر گرفته شود.

فرانس ۱۵ و پاورز ۱۶ در مطالعات خود در زمینه کیفیت زندگی یک بعد مجزا را به عنوان بعد خانوادگی مطرح کرده اند. خانواده قلب تکامل انسان، اولین ساختار حمایتی، اجتماعی در زندگی هر فرد و نخستین معلم و مراقب بهداشتی است. در سال جهانی خانواده ۱۹۹۴ اهمیت حیاتی این نهاد در حفظ مطلوب سلامت فیزیکی و روانی و اجتماعی برای اعضای آن مطرح شد (۹).

13Grant

14Oliver

15France

16Powers

## پیشینه تحقیق:

ناصرناستی زایی، دانشجوی دکترای مدیریت دانشگاه تهران در تحقیقی با عنوان " بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان " در مقوله های فرسودگی شغلی و سلامت عمومی به ترتیب ۱۵.۴٪ و ۲۳.۴٪ کارکنان را در معرض خطر اعلام نمودند. در این تحقیق همبستگی معناداری بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی و زیر ابعاد آن ها : خستگی عاطفی با اضطراب و اختلال در خواب و سلامت عمومی ، مسخ شخصیت با سلامت عمومی ، اضطراب و اختلال در خواب با فرسودگی شغلی ، عدم کفایت شخصی با اختلال در روابط اجتماعی مشاهده شد.

سیدحسین سلیمی ، اسفندیار آزاد مرزآبادی ، حمد عابدی درزی در تحقیقی با عنوان " بررسی سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی کارکنان یک دانشگاه نظامی در سال ۱۳۸۹ " نشان دادند که بین سلامت روان شناختی با رضایت از زندگی ارتباط وجود دارد. به عبارت دیگر رضایت از زندگی به عنوان یکی از متغیر های پیش بینی کننده سلامت روانی محسوب می گردد. به علاوه بر اساس نتایج تحقیق حاضر بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی در کارکنان دانشگاه مورد مطالعه ارتباط معنادار بدست آمد به این معنا که فرسودگی شغلی نیز مانند رضایت از زندگی، به عنوان یکی از متغیر های موثر در سلامت روان شناختی کارکنان محسوب می شود و بر این اساس توجه به سلامت روان شناختی کارکنان مستلزم توجه به ارتقاء سطح رضایت از زندگی کارکنان و همچنین کاهش فرسودگی شغلی و استرس شغلی در بین آنان است.

نادر حاجلو در پژوهشی با عنوان " رابطه استرس شغلی ، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان با رضایت از جو سازمانی دانشگاه " نشان دادند که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی ، استرس شغلی و رضایت از جو سازمانی ، رضایت از جو سازمانی و فرسودگی شغلی، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی، رابطه منفی و بین رضایت از جو سازمانی و کیفیت زندگی ، استرس شغلی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. همچنین ، معلوم شد که رضایت کارکنان از جو سازمانی توسط سه متغیر فرسودگی شغلی ، استرس شغلی و کیفیت زندگی به خوبی قابل پیش بینی است. به عنوان نتیجه کلی، شناخت جو سازمانی و انسجام بخشیدن به آن می تواند به عنوان یک ابزار کار آمد،

مدیران را در بهره ور ساختن سازمان کمک کند. از نتایج پژوهشهای گوناگون میتوان چنین برداشت کرد که متغیرهایی مثل فرسودگی شغلی، استرس شغلی و کیفیت زندگی با جو سازمان در ارتباط هستند. به نظر فرودنبرگر (Freudenberger, 1994) فرسودگی حالتی از خستگی و یا ناکامی در روش زندگی یا ارتباطی فرسودگی شغلی است که به نتیجه دلخواه منجر نمیشود. به نظر مازلاک (Maslach, 2002) فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی و درگیری است که در نتیجه تنیدگی های شغلی مزمن به وجود می آید. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مفهوم کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روان شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می پذیرد و بر ادراک فرد مبتنی است.

زمردی (۱۳۸۲) نیز تحقیقی با عنوان رابطه کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی مدیران دریافته است که میزان ضریب همبستگی این دو متغیر  $-0.557$  می باشد  $R = -0/557$ .

پاکی (۱۳۸۰) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ی تفکر غیر منطقی با فرسودگی شغلی در معلمان و دبیران شهرستان اصفهان انجام داده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که بین معلمان زن و مرد از نظر میزان فرسودگی شغلی، تفاوت معنی دار وجود دارد؛ ولی بین تفکر غیر منطقی و فرسودگی شغلی، رابطه ی معنی دار مشاهده نشده است.

محمدی (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در مدارس بدین نتیجه رسیده است که بین زندگی کاری و سلامت سازمانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. از میان مولفه های کیفیت زندگی کاری، مؤلفه تأمین فرصت رشد و سپس مؤلفه قانون گرایی بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی دارند.

خاکبازان (۱۳۸۵) نیز تحقیقی با موضوع انجام بررسی رابطه بین منبع کنترل و فرسودگی شغلی معلمان داده است، و بدین نتیجه رسیده است که بین منبع کنترل درونی و بیرونی معلمان زن و مرد تفاوت معناداری مشاهده نشد. میزان فرسودگی شغلی در مؤلفه عملکرد شخصی معلمان زن به طور معناداری پایین تر از میزان فرسودگی شغلی در مؤلفه عملکرد شخصی معلمان مرد است. از روی نمرات فرسودگی شغلی می توان نمره کنترل جهت گیری بیرونی معلمان

را پیش بینی کرد و قدرت پیش بینی فرسودگی شغلی در مؤلفه خستگی عاطفی بیشتر از فرسودگی شغلی در مؤلفه عملکرد شخصی و مسخ شخصیت است.

راسل و ولزن (۱۹۸۷) هم پژوهشی با عنوان فشارهای شغلی، حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی انجام داده اند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه بوده و در مورد ۳۶۰ معلم در ایالت آیووا در آمریکا، اجرا گردیده است.

یافته های اصلی این پژوهش عبارت بوده اند از: تنها متغیری که به طور معنی داری با تعداد حوادث فشارزای محیط کار مرتبط است، سن آزمودنیها می باشد، یعنی معلمان جوان فشارهای شغلی بیشتری را گزارش کرده اند. نمرات فرسودگی شغلی به طور معناداری با ویژگی های فردی معلمان، مرتبط بوده است. پیش بینی کننده معنا دار برای خستگی هیجانی، سن معلمان و تعداد دانش آموزان در کلاس آنان بوده است. به عبارت دیگر، خستگی هیجانی به وسیله ی معلمان جوان و کسانی گزارش شده است که در کلاس هایبیا تعداد دانش آموز بیشتر، تدریس داشته اند. نگرش منفی در پاسخ به دیگران، با جنسیت معلم و مقطع تدریس، مرتبط بوده است، یعنی معلمان مرد و معلمانی که در مقطع متوسطه تدریس کرده اند، سطوح بالاتری از نگرش منفی در پاسخ به دیگران را گزارش نموده اند. وضعیت تاهل و مقطع تدریس، پیش بینی کننده های عمده ی موفقیت فردی بوده اند، به عبارت دیگر، معلمان متاهل و معلمانی که در سطح ابتدایی تدریس داشته اند، احساس موفقیت فردی بیشتری را گزارش کرده اند. معلمانی که فشارهای شغلی بیشتری داشته اند، خستگی هیجانی و نگرش منفی در پاسخ به دیگران را بیشتر گزارش کرده اند. حمایت اجتماعی دریافت شده از همکاران، تنها پیش بینی کننده ی فرسودگی شغلی معلمان بوده است؛ یعنی معلمانی که از حمایت همکاران خود برخوردار بوده اند، خستگی هیجانی کمتر و نگرش مثبت بیشتری نسبت به دانش آموزان داشته اند و احساس موفقیت فردی در آنان نیز، در سطح بالاتری بوده است در مورد حمایت اجتماعی، فرضیه رابطه ای تایید شده بدین معنا می باشد که هرچه سطح حمایت دریافتی از طرف قربانیان فرسودگی شغلی افزایش یابد، فشارهای شغلی و نگرش منفی در پاسخ به دیگران نیز کاهش می یابد.

جکسون و همکارانش (۱۹۸۶) نیز پژوهشی را با عنوان برداشتی از پدیده ی فرسودگی شغلی، در زمینه ی فرسودگی شغلی معلمان انجام داده اند. در این پژوهش، فرسودگی شغلی به عنوان نشانگان روانشناختی شامل خستگی هیجانی،

نگرش منفی در پاسخ به دیگران و احساس عدم موفقیت فردی تعریف شده است. یافته های اصلی این پژوهش عبارت بوده اند از انتظارات برآورده نشده شغلی، در فرسودگی شغلی اثری ندارد. خستگی هیجانی، شدیدترین همبستگی را با متغیر تعارض نقش دارد، یعنی هر چه تعارض نقش بیشتر است، فرسودگی شغلی نیز جدی تری می باشد. بالاترین میزان احساس موفقیت فردی مربوط به افرادی است که در محیط، حمایت می شوند. فقدان حمایت فردی در محیط، تنها عاملی است که با نگرش منفی در پاسخ به دیگران، رابطه دارد.

فصل سوم :

(روش مطالعه)

## روش اجرای مطالعه:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد . و برای آزمون فرضیه های طرح و تقابل متغیرها از آزمونهای همبستگی استفاده شده است . و برای سنجش هر یک از متغیرها به تنهایی از آمار فراوانی و نسبت استفاده گردید . جمعیت مورد مطالعه، کلیه پرسنل ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو می باشند ، که به صورت نمونه گیری طبقه ای - تصادفی از هر استان به نسبت تعداد پرسنل ، حجم نمونه انتخاب شد .

با توجه به اینکه در قسمت اطلاعات دموگرافیک کارکنان ، تعداد بدون پاسخ متغیر "محل خدمت کارکنان" در همه استانها بالاست . بنابراین فقط آمار توصیفی (فراوانی و درصد) این متغیر استخراج شده است . و هیچگونه ارتباط سنجی و آزمونی در تقابل با متغیر محل خدمت با سایر متغیرها انجام نخواهد شد .

## جامعه آماری :

کلیه کارکنان ادارات بیمه سلامت منطقه ۲ کشور (آذربایجان شرقی ۲۲۵ نفر) - زنجان (۸۲ نفر) - اردبیل (۸۸ نفر) - آذربایجان غربی (۱۷۵ نفر) - البرز (۸۷ نفر) - کردستان (۹۶ نفر) - گیلان (۲۰۷ نفر) - همدان (۱۱۲ نفر) و قزوین (۶۵ نفر).

## روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه :

نمونه ها به روش طبقاتی - سیستماتیک با توجه به تعداد کارکنان هر استان انتخاب شدند . در روش سیستماتیک ابتدا از تقسیم جامعه آماری بر نمونه آماری عدد  $k$  (فاصله نمونه گیری) برای هر استان تعیین می شود . سپس بین عدد  $1$  تا  $k$  یک عدد بطور تصادفی انتخاب می شود و بعد افراد بعدی نمونه از روی لیست پرسنل هر استان با فاصله  $k$  از عدد مذکور انتخاب می شوند .

حجم نمونه طبق جدول کوکران و بر اساس حجم جامعه ۲۸۸ نفر برآورد شد .

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{Z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

$$q=0.5 \quad d=0.05 \quad p=0.5 \quad Z=1.96 \quad N=1141$$



قلمرو مکانی این تحقیق ادارت کل بیمه سلامت منطقه ۲ کشور می‌باشند. برای انجام نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری طبقاتی استفاده گردید. هر یک از ادارات کل بیمه سلامت منطقه ۲ بعنوان طبقه در نظر گرفته شدند. و در هر طبقه متناسب با تعداد کارکنان و به روش سهمی از بین کارکنان هر اداره کل حجم نمونه مورد نظر مشخص گردید.

نام استان	تعداد جامعه	سهم از کل منطقه دو	تعداد نمونه
کردستان	97	9%	24
زنجان	82	7%	22
همدان	112	10%	28
البرز	87	8%	22
گیلان	207	18%	52
قزوین	65	6%	16
آذربایجان غربی	178	16%	45
اردبیل	88	8%	22
آذربایجان شرقی	225	20%	57
جمع	1141	100%	288

نکته: به علت اینکه استان البرز تنها برای ۱۸ نفر از افراد نمونه فرم تکمیل شده ارائه نمودند. بنابراین کل نمونه مورد

بررسی به ۲۸۴ نفر تقلیل یافت.

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها :

داده‌ها از طریق پرسشنامه‌هایی که بین کارکنان نمونه‌گیری شده هر استان بصورت سیستماتیک توزیع

گردیده بود جمع‌آوری شد.

در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ۱، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک، پرسشنامه رضایت از

زندگی (SWLS) ۲ و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شده است.

**پرسشنامه سلامت عمومی:** پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر ۱ (GHQ) (۱۹۷۹)

ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاسهای مذکور عبارتند از:

۱- Goldberg Hiller question

۲- satisfaction with life

1-مقیاس علائم جسمانی

2-مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب

3-مقیاس کارکرد اجتماعی

4-مقیاس علائم افسردگی

از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد.

**پرسش نامه رضایت از زندگی :** پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سوالی (SF-36) مشهورترین و پر استفاده ترین

ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ داده شود.

توجه به این نکته لازم است که سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند.

سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ مربوط به زیرمقیاس سلامت جسمی؛ سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ مربوط به زیرمقیاس سلامت روان می‌باشند. سوالات ۲۰-۲۱-۲۲ مربوط به زیرمقیاس روابط اجتماعی و سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ مربوط به زیرمقیاس سلامت محیط می‌باشند. سوالات ۱ و ۲ کیفیت کلی زندگی را می‌سنجند.

**پرسشنامه فرسودگی شغلی:** این آزمون توسط مازلاک (۱۸۹۱) ساخته شده است که برآورد جدیدی از پدیده

تندگی، یعنی فرسودگی، مبتنی است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال است که به سنجش خستگی عاطفی، پدیده

های مسخ شخصیت و عملکرد شخصی و درگیری در چهار چوب فعالیت حرفه ای پرداخته است. از مجموع ۲۵ سؤال

۹ سؤال به خستگی عاطفی، ۸ سؤال به عملکرد شخصی، ۵ سؤال به مسخ شخصیت و ۳ سؤال به درگیری اختصاص

یافت. در این پرسشنامه ۲۵ سؤالی در هر سؤال جملاتی آمده است و در مقابل آن دو مقیاس قرار دارد.

دستورالعمل پرسشنامه بسیار ساده است. از آزمودنیها خواسته میشود هر جمله را بخوانند و در مقابل آن با توجه به فراوانی علامتی که در جمله موردنظر مطرح بود و شدت آن خود را توصیف کنند.

برای نمرهگذاری مقایسه در هر سؤال دو نمره برای فرد در نظر گرفته میشود، نمره فراوانی و نمره شدت. اگر آزمودنی در خانه هرگز علامت زده باشد هم در فراوانی و هم در شدت نمره صفر میگیرد. در غیر اینصورت با توجه به علامتی که در قسمت فراوانی و شدت گذاشته است، در فراوانی نمره یک تا شش (از سالی چندبار تا هر روز) و در شدت نمره یک تا هفت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) کسب میکند.

وقتی نمرات افراد در هر سؤال مشخص باشد با جمع کردن نمرات میتوان خرده آزمونهای چهارگانه را محاسبه کرد. در واقع با جمع نمرات ۹ سؤال خستگی عاطفی در دومقیاس فراوانی و شدت میتوان دو نمره برای این خرده آزمون بدست آورد. به همین ترتیب در مورد سه خرده آزمون دیگر عمل میشود، و در نهایت هشت نمره (چهار نمره فراوانی و چهار نمره شدت) برای هر فرد بدست میآید. لازم به ذکر است که نمرات این چهار مقیاس قابل جمع نیستند چرا که در برخی مقیاسها بالا بودن نمرات نمایانگر فرسودگی شغلی است (مثل خستگی هیجانی) و در برخی از مقیاسها\* (مثل عملکرد شخصی) پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی است.

#### د) روش تجزیه و تحلیل داده ها :

داده ها در نرم افزار spss ویرایش 22 وارد شدند و از طریق آزمونهای همبستگی پیرسون و آزمون t دو نمونه ای مستقل و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل مربوطه انجام خواهد شد. اطلاعات دموگرافیک کارکنان نیز در این نرم افزار و بصورت آمار فراوانی و نسبت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فصل چهارم :

یافته های مطالعه

## بخش اول: توصیف آماری سؤالات پرسشنامه

الف) جنسیت:  مرد  زن

پاسخ های بدست آمده از پرسشنامه های جمع آوری شده، برای سؤال فوق به صورت جدول شماره ۴-۱ می باشد.

جدول شماره ۴-۱: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال جنسیت

درصد پاسخ جنسیت به متغیر	درصد			تعداد			استان
	جمع	جنسیت		جمع	جنسیت		
		زن	مرد		زن	مرد	
91%	100%	54%	46%	52	28	24	آذربایجان شرقی
100%	100%	40%	60%	45	18	27	آذربایجان غربی
100%	100%	9%	91%	22	2	20	اردبیل
100%	100%	50%	50%	18	9	9	البرز
100%	100%	55%	45%	22	12	10	زنجان
88%	100%	57%	43%	14	8	6	قزوین
100%	100%	25%	75%	24	6	18	کردستان
92%	100%	33%	67%	48	16	32	گیلان
50%	100%	50%	50%	14	7	7	همدان
91%	100%	41%	59%	259	106	153	جمع

بر اساس جدول شماره ۴-۱؛ ۵۹ درصد از افراد مورد مطالعه را مردان و ۴۱ درصد از افراد مورد مطالعه را زنان

تشکیل می دهند.

ب) وضعیت تأهل:  مجرد  متأهل

پاسخ های بدست آمده از پرسشنامه های جمع آوری شده، برای سؤال فوق به صورت جدول شماره ۴-۲ می باشد.

جدول شماره ۴-۲: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال وضعیت تأهل

درصد پاسخ	درصد			تعداد			استان
	جمع	تاهل		جمع	تاهل		
		زن	مرد		مجرد	متاهل	
91%	100%	4%	96%	52	2	50	آذربایجان شرقی
100%	100%	2%	98%	45	1	44	آذربایجان غربی
100%	100%	0%	100%	22	0	22	اردبیل
100%	100%	11%	89%	18	2	16	البرز
100%	100%	0%	100%	22	0	22	زنجان
88%	100%	14%	86%	14	2	12	قزوین
100%	100%	0%	100%	24	0	24	کردستان
96%	100%	4%	96%	50	2	48	گیلان
61%	100%	6%	94%	17	1	16	همدان
93%	100%	4%	96%	264	10	254	جمع

بر اساس جدول شماره ۴-۲؛ ۹۶٪ از افراد مورد مطالعه متأهل و ۴٪ از افراد مورد مطالعه مجرد می باشند .

## ج) محل خدمت:

اسناد  امور اداری  بیمه گری و درآمد  خدمات ماشینی  امور مالی  خدمات ماشینی

پاسخ های بدست آمده از پرسشنامه های جمع آوری شده، برای سؤال فوق به صورت جدول شماره ۳-۴ می باشد.

جدول شماره ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال محل خدمت

درصد پاسخ دهندگان به متغیر محل خدمت	درصد							تعداد						استان	
	جمع	محل خدمت						جمع	محل خدمت						
		نظارت	امور مالی	خدمات ماشینی	بیمه گری و درآمد	امور اداری	اسناد		نظارت	امور مالی	خدمات ماشینی	بیمه گری و درآمد	امور اداری		اسناد
12%	100%	14%	0%	0%	29%	29%	29%	7	1	0	0	2	2	2	آذربایجان شرقی
36%	100%	0%	6%	0%	13%	56%	25%	16	0	1	0	2	9	4	آذربایجان غربی
5%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	1	0	0	0	0	0	1	اردبیل
39%	100%	14%	14%	0%	29%	0%	43%	7	1	1	0	2	0	3	البرز
73%	100%	6%	13%	13%	13%	13%	44%	16	1	2	2	2	2	7	زنجان
19%	100%	0%	0%	33%	0%	33%	33%	3	0	0	1	0	1	1	قزوین
0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	کردستان
8%	100%	25%	0%	0%	0%	0%	75%	4	1	0	0	0	0	3	گیلان
4%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	1	0	0	0	0	0	1	همدان
19%	100%	7%	7%	5%	15%	25%	40%	55	4	4	3	8	14	22	جمع

بر اساس جدول شماره ۳-۴، تنها ۱۹ درصد از افراد مورد مطالعه به آیتم تعیین محل خدمت پاسخ داده اند.

در نتیجه، با توجه به اینکه اکثر پاسخگویان به سؤال تعیین محل خدمت خود در پرسش نامه جواب نداده اند، بنابراین

اثبات یا رد فرضیه های مربوط به محل خدمت قابل بررسی نخواهد بود، لذا رابطه فرسودگی شغلی با نوع محل خدمت

مورد آزمون قرار نگرفته است.

(د) سن:

۳۰-۲۰ سال  ۳۰-۴۰ سال  ۴۰-۵۰ سال  ۵۰-۶۰ سال  بالای ۶۰ سال

پاسخ های بدست آمده از پرسشنامه های جمع آوری شده، برای سؤال فوق به صورت جدول شماره ۴-۴ می باشد.

جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال سن

درصد پاسخ به متغیر سن	درصد						تعداد					استان	
	جمع	سن					جمع	سن					
		بالای ۶۰ سال	۶۰-۵۰ سال	۵۰-۴۰ سال	۴۰-۳۰ سال	۳۰-۲۰ سال		بالای ۶۰ سال	۶۰-۵۰ سال	۵۰-۴۰ سال	۴۰-۳۰ سال		۳۰-۲۰ سال
82%	100%	0%	4%	57%	38%	0%	47	0	2	27	18	0	آذربایجان شرقی
91%	100%	0%	12%	66%	20%	2%	41	0	5	27	8	1	آذربایجان غربی
95%	100%	0%	0%	71%	29%	0%	21	0	0	15	6	0	اردبیل
100%	100%	0%	0%	44%	50%	6%	18	0	0	8	9	1	البرز
100%	100%	0%	0%	50%	50%	0%	22	0	0	11	11	0	زنجان
81%	100%	0%	0%	38%	62%	0%	13	0	0	5	8	0	قزوین
100%	100%	0%	4%	58%	38%	0%	24	0	1	14	9	0	کردستان
85%	100%	2%	14%	48%	36%	0%	44	1	6	21	16	0	گیلان
43%	100%	0%	0%	67%	25%	8%	12	0	0	8	3	1	همدان
85%	100%	0.4%	6%	56%	36%	1%	242	1	14	136	88	3	جمع

بر اساس جدول شماره ۴-۴، ۸۵ درصد از افراد مورد مطالعه به سوال تعیین گروه سنی خود پاسخ داده اند. واز این

تعداد پاسخ دهندگان، ۹۲ درصد آنها، بین ۳۰ تا ۵۰ سال دارند.



ه) سابقه خدمت:

زیر ۱۰ سال □ ۲۰-۱۰ سال □ ۳۰-۲۰ سال □

پاسخ های بدست آمده از پرسشنامه های جمع آوری شده، برای سؤال فوق به صورت جدول شماره ۴-۵ می باشد.

جدول شماره (۴-۵): توزیع فراوانی و درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤال سابقه خدمت

درصد پاسخ دهندگان بجا متغیر سابقه	درصد				تعداد				استان
	جمع	سابقه			جمع	سابقه			
		20-30 سال	10-20 سال	زیر ۱۰ سال		20-30 سال	10-20 سال	زیر ۱۰ سال	
88%	100%	24%	68%	8%	50	۱۲	۳۴	۴	آذربایجان شرقی
98%	100%	27%	68%	5%	44	۱۲	۳۰	۲	آذربایجان غربی
91%	100%	15%	75%	10%	20	۳	۱۵	۲	اردبیل
94%	100%	6%	82%	12%	17	۱	۱۴	۲	البرز
100%	100%	18%	68%	14%	22	۴	۱۵	۳	زنجان
81%	100%	0%	100%	0%	13	۰	۱۳	۰	قزوین
100%	100%	17%	75%	8%	24	۴	۱۸	۲	کردستان
94%	100%	16%	71%	12%	49	۸	۳۵	۶	گیلان
43%	100%	17%	67%	17%	12	۲	۸	۲	همدان
88%	100%	18%	73%	9%	251	۴۶	۱۸۲	۲۳	جمع

بر اساس جدول شماره (۴-۵)؛ ۸۸ درصد از افراد نمونه به سوال میزان سابقه خدمت خود در سازمان بیمه سلامت

پاسخ داده اند. و از این تعداد پاسخ دهنده، ۹ درصد آنها زیر ۱۰ سال سابقه خدمت دارند و ۷۳ درصد بین ۱۰ تا ۲۰ سال

سابقه خدمت دارند و ۱۸ درصد آنها بین ۲۰ تا ۳۰ سال سابقه خدمت دارند.

## تحلیل یافته ها و آزمون یافته ها

## اهداف اختصاصی:

## ۱. سنجش میزان کیفیت زندگی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان

جدول شماره ۴-۶: میزان کیفیت زندگی کارمندان را به تفکیک استان نشان می دهد.

جدول شماره ۴-۶: درصد پاسخ نمونه های آماری به میزان کیفیت زندگی کارکنان منطقه دو

کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط	نظر کلی
آذربایجان شرقی	68	60	67	60	70
آذربایجان غربی	72	59	67	58	73
اردبیل	76	64	75	63	77
البرز	65	61	62	56	70
زنجان	64	55	62	55	72
قزوین	65	58	70	59	75
کردستان	73	63	70	62	73
گیلان	72	62	69	58	73
همدان	63	58	66	56	73
جمع	69	60	68	59	73

در این جدول شاخص "کیفیت زندگی" یعنی "میزان رضایت فرد از کیفیت زندگی خود" در میان کارکنان اداره کل

بیمه سلامت منطقه دو کشور مورد تحلیل قرار گرفته است.

شاخص کیفیت زندگی افراد نمونه با چهار زیر مقیاس "سلامت جسمانی"، "سلامت روان"، "روابط اجتماعی" و "سلامت

محیط" مورد سنجش قرار گرفته است. همچنین در ستون آخر جدول، نظرات کلی افراد نمونه مورد مطالعه به کیفیت

زندگی خود مورد سنجش و نمره دهی قرار گرفته است.

در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا

۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است

بنابراین میزان رضایت افراد مورد مطالعه از کیفیت زندگی خود به ترتیب زیر می باشد.

به سلامت جسمانی خود نمره (۶۹) ، به روابط اجتماعی خودنمره (۶۸)، به سلامت روان خودنمره (۶۰) و به سلامت محیط

خود نمره (۵۹) را اختصاص داده اند. در مجموع، افراد مورد مطالعه به کیفیت زندگی خود، نمره ۷۳ را اختصاص داده اند.

## ۲- سنجش میزان سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان

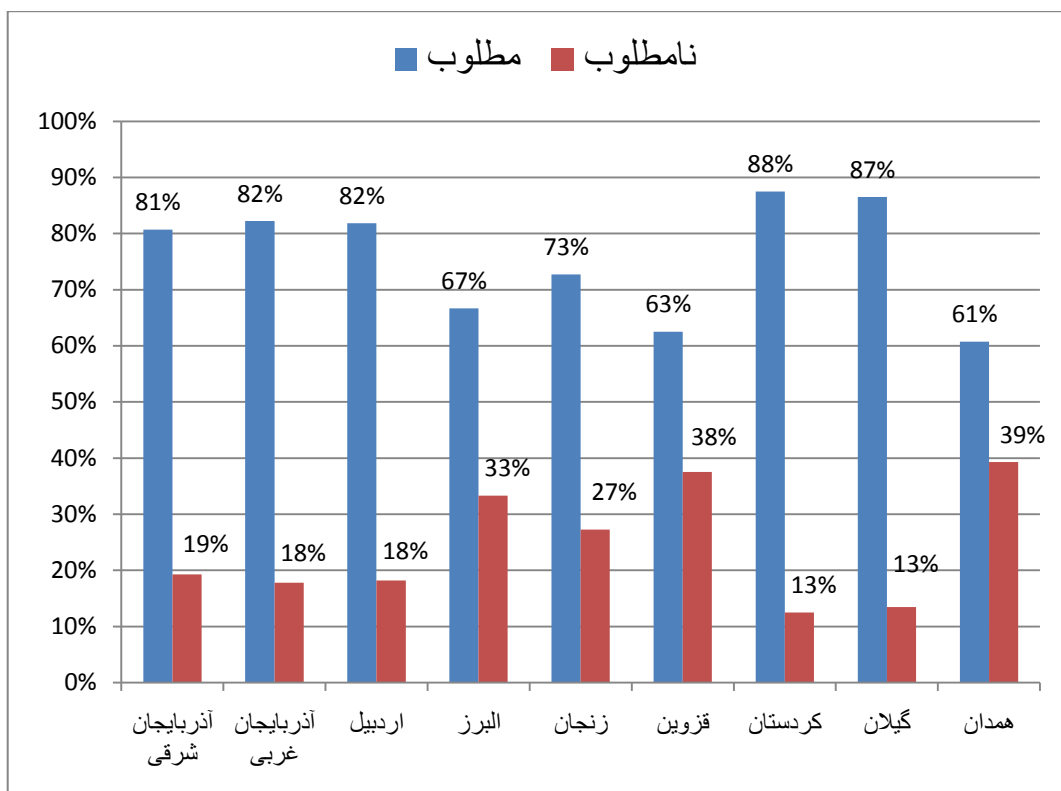
جدول شماره ۴-۷ میزان سلامت عمومی کارمندان را به تفکیک استان نشان می دهد .

جدول شماره ۴-۷: توزیع فراوانی و درصد میزان سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان

جمع	درصد		جمع	تعداد		سلامت عمومی کل	
	نامطلوب (نمره کمتر از ۷)	مطلوب (نمره بیشتر از ۷)		نامطلوب (نمره کمتر از ۷)	مطلوب (نمره بیشتر از ۷)		
100%	19%	81%	57	11	46	آذربایجان شرقی	استانها
100%	18%	82%	45	8	37	آذربایجان غربی	
100%	18%	82%	22	4	18	اردبیل	
100%	33%	67%	18	6	12	البرز	
100%	27%	73%	22	6	16	زنجان	
100%	38%	63%	16	6	10	قزوین	
100%	13%	88%	24	3	21	کردستان	
100%	13%	87%	52	7	45	گیلان	
100%	39%	61%	28	11	17	همدان	
100%	22%	78%	284	71	213	جمع کل	

با توجه به جدول بالا ۷۸ درصد کارمندان منطقه ۲ کشور در مقیاس سلامت عمومی در وضعیت مطلوب هستند و

۲۲ درصد آنها در وضعیت نامطلوب قرار می گیرند.



**نمودار ۴-۱: توزیع فراوانی و درصد سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان**

باتوجه به نمودار بالا استانهای کردستان- گیلان - آذربایجان شرقی - آذربایجان غربی و اردبیل با رتبه سلامت

عمومی بالای ۸۰٪ در وضعیت مطلوب تری نسبت به سایر استانها قرار دارند. استان همدان با ۶۱٪ وضعیت مطلوب،

نسبت به استانهای دیگر، در وضعیت نامطلوب بیشتری قرار دارد. ( ۳۹٪ وضعیت نامطلوب در شاخص سلامت عمومی )

## سنجش میزان زیر مقیاسهای سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان

جدول شماره ۴-۸: درصد میزان زیر مقیاسهای سلامت عمومی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان

جمع	رتبه بندی افسردگی		جمع	رتبه بندی وضعیت اختلال در کارکرد اجتماعی		جمع	رتبه بندی اضطراب و اختلال در خواب		جمع	رتبه بندی وضعیت جسمانی سلامت عمومی		
	مطلوب (نمره کمتر از ۷)	نامطلوب (نمره بیشتر از ۷)		مطلوب (نمره کمتر از ۷)	نامطلوب (نمره بیشتر از ۷)		مطلوب (نمره کمتر از ۷)	نامطلوب (نمره بیشتر از ۷)		مطلوب (نمره کمتر از ۷)	نامطلوب (نمره بیشتر از ۷)	
100%	4%	96%	100%	63%	37%	100%	26%	74%	100%	26%	74%	آذربایجان شرقی
100%	2%	98%	100%	80%	20%	100%	42%	58%	100%	18%	82%	آذربایجان غربی
100%	0%	100%	100%	82%	18%	100%	23%	77%	100%	18%	82%	اردبیل
100%	6%	94%	100%	72%	28%	100%	33%	67%	100%	22%	78%	البرز
100%	5%	95%	100%	86%	14%	100%	50%	50%	100%	27%	73%	زنجان
100%	13%	88%	100%	75%	25%	100%	44%	56%	100%	13%	88%	قزوین
100%	4%	96%	100%	58%	42%	100%	25%	75%	100%	21%	79%	کردستان
100%	0%	100%	100%	67%	33%	100%	23%	77%	100%	19%	81%	گیلان
100%	4%	96%	100%	82%	18%	100%	46%	54%	100%	21%	79%	همدان
100%	3%	97%	100%	73%	27%	100%	33%	67%	100%	21%	79%	جمع

در این جدول شاخص "سلامت عمومی" یعنی "بررسی وضعیت جسمانی و روانی فرد در یک ماه اخیر" در میان

کارکنان اداره کل بیمه سلامت منطقه دو کشور مورد تحلیل قرار گرفته است.

شاخص سلامت عمومی افراد نمونه با چهار زیر مقیاس "سلامت جسمانی"، "اضطراب و اختلال در خواب"، "کارکرد

اجتماعی" و "افسردگی" مورد سنجش قرار گرفته است. همچنین در ستون آخر جدول، جمع بندی نمرات این چهار زیر

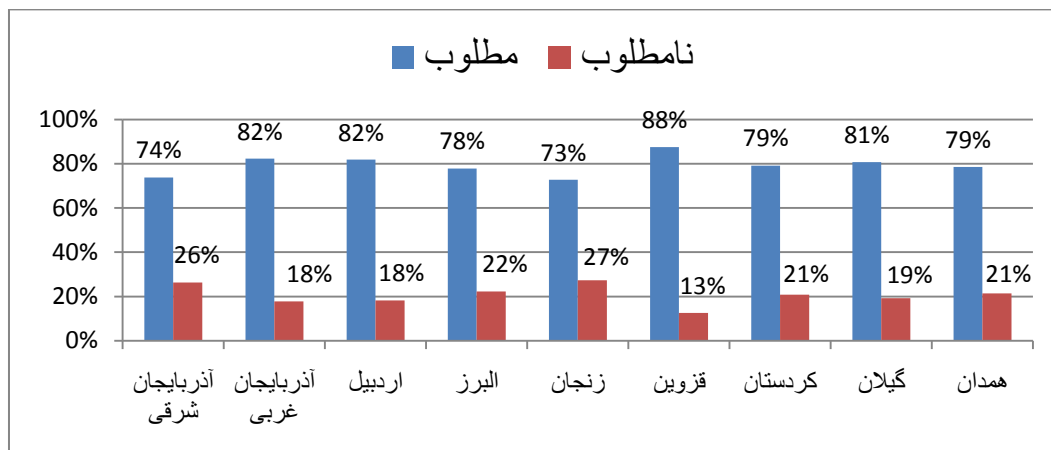
مقیاس در قالب سلامت عمومی آورده شده است.

برای جمع بندی نمرات در سه زیر مقیاس سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی به اصلا نمره

صفر، در حد معمول نمره 1، بیش از حد معمول نمره 2 و به مراتب بیشتر از حد معمول نمره 3 تعلق میگیرد و در زیر

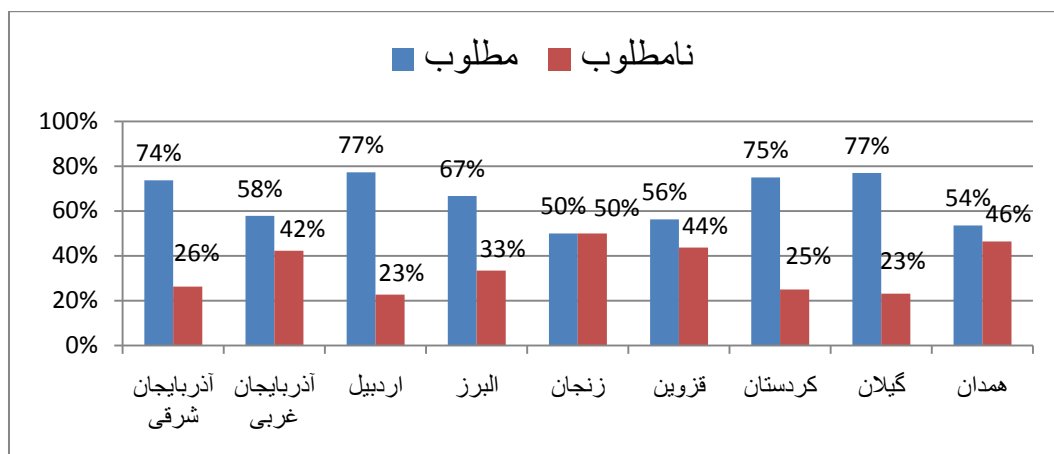
مقیاس کارکرد اجتماعی به اصلا نمره ۳، در حد معمول نمره ۲، بیش از حد معمول نمره ۱ و به مراتب بیشتر از حد معمول نمره ۰ تعلق گرفت. در هر مقیاس از نمره ۷ به بالا بیانگر علائم مرضی است. یعنی نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. به عبارت دیگر نمرات کمتر از ۷ نشانگر وضعیت مطلوب و نمرات بالاتر از ۷ نشانگر وضعیت نامطلوب می باشد.

با توجه به جدول ۴-۸، در بررسی چهار عامل سلامت عمومی، مشخص می شود از میان کارکنان منطقه دو کشور ۹۷ درصد کارکنان در زیر مقیاس سلامت جسمانی در وضعیت مطلوب قرار دارند و ۶۷ درصد کارکنان در زیر مقیاس اضطراب و اختلال در خواب در وضعیت مطلوب قرار دارند و ۲۷ درصد آنها در زیر مقیاس کارکرد اجتماعی در وضعیت مطلوب می باشند و ۹۷ درصد آنها از نظر افسردگی در وضعیت مطلوب قرار دارند و در مجموع عوامل ۷۸ درصد کارکنان از نظر سلامت عمومی در وضعیت مطلوب قرار دارند. از میان استانهای مورد بررسی بیشترین وضعیت سلامت عمومی مطلوب مربوط به کارکنان استان کردستان (۸۸) می باشد و کمترین وضعیت سلامت مطلوب مربوط به استان همدان (۶۱) است.



#### نمودار ۴-۲: فراوانی و درصد وضعیت جسمانی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان

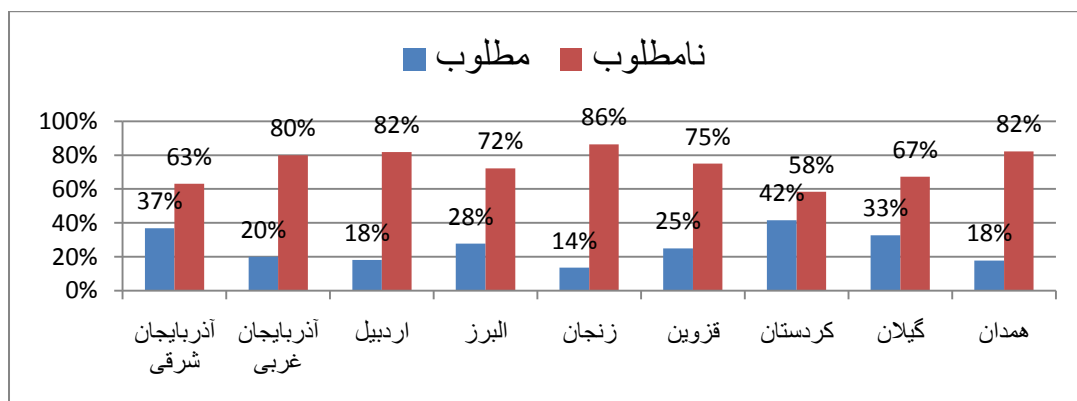
شاخص وضعیت جسمانی کارکنان منطقه دو در استان قزوین با ۸۸٪ بیشترین مقدار را دارد (۸۸٪ وضعیت مطلوب در وضعیت جسمانی) و استان زنجان با ۷۳٪ کمترین مقدار را به خود اختصاص داده است. (۷۳٪ وضعیت مطلوب در وضعیت جسمانی).



### نمودار ۳-۴: فراوانی و درصد اضطراب و اختلال خواب کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان

وضعیت اضطراب و اختلال خواب در کارکنان منطقه دو در استانهای اردبیل و گیلان با ۷۷٪ بیشترین وضعیت

مطلوب می باشد و استان زنجان با ۵۰٪ کمترین وضعیت مطلوب را دارا می باشد .

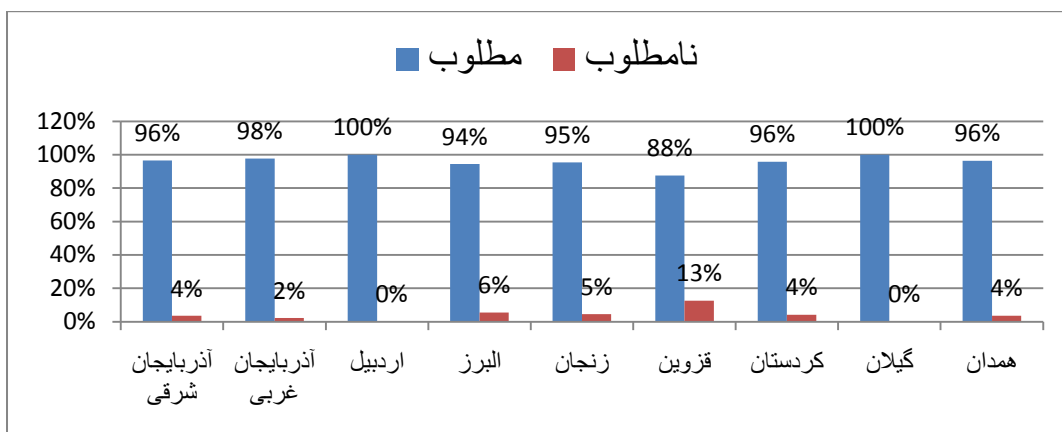


### نمودار ۴-۴: فراوانی و درصد وضعیت کارکرد اجتماعی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان

در بررسی شاخص وضعیت کارکرد اجتماعی کارکنان منطقه دو مشخص شد، استان زنجان با ۸۶٪ بیشترین مقدار

وضعیت نامطلوب را دارد (۱۴٪ وضعیت مطلوب در کارکرد اجتماعی) و استان کردستان با ۵۸٪ کمترین مقدار وضعیت

نامطلوب کارکرد اجتماعی را به خود اختصاص داده است. (۴۲٪ وضعیت مطلوب در وضعیت کارکرد اجتماعی).



### نمودار ۴-۵: فروانی و درصد افسردگی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان

در بررسی شاخص وضعیت افسردگی کارکنان منطقه دو مشخص شد، استان قزوین با ۱۳٪ بیشترین مقدار وضعیت

نامطلوب را دارد (۸۸٪ وضعیت مطلوب در افسردگی) و استانهای اردبیل و گیلان و کردستان با ۱۰۰٪ وضعیت مطلوب

کمترین مقدار وضعیت نامطلوب را دارا هستند. (۰٪ وضعیت نامطلوب در افسردگی).

### ۳- سنجش میزان فرسودگی شغلی کارکنان منطقه دو به تفکیک هر استان

جدول شماره ۴-۹ میزان فرسودگی شغلی کارمندان منطقه دو کشور به تفکیک استان نشان می دهد.

جدول شماره ۴-۹: درصد پاسخ های نمونه آماری به سؤالات فرسودگی شغلی

ردیف	درصد			درصد			درصد			درصد			استان			
	درصد عملکرد شخصی			درصد	درصد درگیری		درصد مسخ شخصیت			درصد	درصد خستگی عاطفی					
	زیاد	متوسط	کم		زیاد	متوسط	کم	زیاد	متوسط		کم	زیاد		متوسط	کم	
100	90	5	5	100	2	40	58	100	0	0	100	100	4	15	81	آذربایجان شرقی
100	88	6	6	100	3	16	81	100	0	4	96	100	3	15	82	آذربایجان غربی
100	78	17	6	100	10	40	50	100	0	0	100	100	0	6	94	اردبیل
100	92	8	0	100	7	29	64	100	7	0	93	100	7	36	57	البرز
100	83	17	0	100	11	26	63	100	0	0	100	100	5	20	75	زنجان
100	67	33	0	100	7	36	57	100	0	14	86	100	7	40	53	قزوین
100	90	5	5	100	5	37	58	100	0	5	95	100	0	14	86	کردستان
100	69	28	3	100	0	21	79	100	0	5	95	100	0	9	91	گیلان
100	70	25	5	100	8	29	63	100	0	13	88	100	16	8	76	همدان
100	81	16	4	100	5	30	65	100	0	4	96	100	4	16	80	جمع



در این جدول شاخص "فرسودگی شغلی" یعنی "میزان ناراحتیهای هیجانی ناشی از محیط کار" در میان کارکنان اداره کل بیمه سلامت منطقه دو کشور مورد تحلیل قرار گرفته است.

شاخص فرسودگی شغلی افراد نمونه با چهار زیر مقیاس "خستگی عاطفی"، "مسخ شخصیت"، "درگیری" و "عملکرد شخصی" مورد سنجش قرار گرفته است.

چنانچه فردی دارای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری بالا بوده ولی عملکرد شخصی پایینی داشته باشد دچار فرسودگی شغلی است.

دو نمره برای فرد در نظر گرفته می شود، نمره فراوانی و نمره شدت، به اینصورت که هر فرد در فراوانی نمره ای از ۱ تا ۶ و در شدت نمره ای از ۱ تا ۷ کسب می کند. در نهایت با توجه به سوالات هر خرده آزمون نمرات هر خرده آزمون بطور جداگانه محاسبه می شود و نمرات بدست می آید: در بعد خستگی عاطفی امتیاز کمتر از ۱۸ برای فراوانی نشانگر خستگی عاطفی کم، امتیاز ۱۹ تا ۳۶ خستگی عاطفی متوسط و امتیاز بالاتر از ۳۶ خستگی عاطفی زیاد در نظر گرفته شده است. در بعد مسخ شخصیت امتیاز کمتر از ۱۰ برای فراوانی نشانگر مسخ شخصیت کم، امتیاز ۱۱ تا ۲۰ مسخ شخصیت متوسط و بیشتر از ۲۰ مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته شده است. در بعد عملکرد شخصی امتیاز کمتر از ۱۶ برای فراوانی نشانگر عملکرد کم، امتیاز ۱۷ تا ۳۲ متوسط و بالاتر از ۳۳ عملکرد شخصی زیاد در نظر گرفته شده است. در بعد درگیری امتیاز کمتر از ۶ برای فراوانی نشانگر درگیری کم، امتیاز بین ۷ تا ۱۲ متوسط و امتیاز بالای ۱۳ درگیری زیاد را نشان می دهد.

در بررسی چهار عامل فرسودگی مشخص می شود:

خستگی عاطفی (ناشی از استرس و اضطراب کاری)؛ از میان کارکنان منطقه دو کشور ۴ درصد خستگی عاطفی زیاد، ۱۶ درصد خستگی عاطفی در حد متوسط، ۸۰ درصد دارای خستگی عاطفی کم می باشند.

مسخ شخصیت (گم شدن نقش اصلی فرد در اثر استرس و فشار کاری)؛ ۴ درصد مسخ شخصیت متوسط و ۹۶ درصد دارای مسخ شخصیتی در حد کم می باشند.

درگیری (تمرکز اصلی بر روی شغل)؛ در ارزیابی زیر مقیاس درگیری مشخص گردید که ۵ درصد درگیری شغلی زیاد و ۳۰ درصد درگیری شغلی در حد متوسط و ۶۵ درصد درگیری در حد کم داشته اند.

عملکرد شخصی (تضعیف عملکرد فرد در اثر فشارهای ناشی از کار)؛ در ارزیابی زیر مقیاس عملکرد شخصی مشخص گردید که ۸۱ درصد عملکرد شخصی زیاد و ۱۶ درصد عملکرد شخصی در حد متوسط و ۴ درصد عملکرد شخصی در حد کم داشته اند.

در نتیجه در مجموع کارکنان بیمه سلامت منطقه دو کشور، ۴٪ آنها خستگی عاطفی زیاد، ۰.۰٪ افراد مسخ شخصیت زیاد، ۵٪ افراد درگیری شغلی زیاد و ۴٪ افراد عملکرد شخصی کم دارند. بنابراین در حدود ۴ درصد افراد، دچار فرسودگی شغلی هستند.

## آمار تحلیلی

## بررسی نرمال بودن داده ها :

با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف نرمال بودن داده ها را می توان بررسی کرد که ما در اینجا این آزمون را برای کل داده ها و نیز تک تک متغیرها انجام داده ایم که نتایج آن به صورت جدول شماره ۴-۹ نشان داده شده است. این آزمون در سطح اطمینان ۹۵٪ انجام می گیرد به عبارتی سطح معنی داری ما می باشد.

در این آزمون ما دو فرض زیر را داریم:

داده ها از توزیع نرمال پیروی نمی کنند.  $H_0$ :

داده ها از توزیع نرمال پیروی می کنند.  $H_1$ :

اگر  $p$  مقدار بدست آمده (همان sig جدول) بزرگتر از  $0/05$  باشد نرمال بودن داده ها را نتیجه می گیریم و در غیر اینصورت به نرمال بودن داده ها شک می کنیم.

جدول شماره ۴-۱۰: نتایج آزمون نرمال بودن مربوط به متغیرهای تحقیق

نتیجه	$p$ - مقدار	آماره کلموگروف اسمیرنف	تعداد داده‌ها	متغیرها
(نرمال/غیرنرمال بودن توزیع)				
نرمال	۰/۰۷۲	۱/۲۸۰	۲۷۵	سلامت عمومی
نرمال	۰/۱۴۴	۱/۱۰۵	۲۷۵	فرسودگی شغلی
نرمال	۰/۰۶۱	۱/۳۳۵	۲۷۵	کیفیت زندگی کاری

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول شماره ۴-۹، در متغیرهای سلامت عمومی، فرسودگی شغلی و کیفیت

زندگی مشخص گردید که سطح معنی داری ( $p$ ) بدست آمده بزرگتر از  $0/05$  می باشد فرض نرمال بودن داده ها را

پذیفته برای بررسی فرضیه های این متغیرها از روشهای پارامتریک و  $I$  پیرسون استفاده شده است.

### آزمون فرضیه ۱: بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

$H_1$ : بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

$H_0$ : بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان ارتباط معنی داری وجود ندارد.

جدول شماره ۴-۱۱: آزمون  $T$  پیرسون برای تعیین همبستگی بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان و ابعاد آن

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-.۳۳۹** P= 0.001	-.۰۴۱ P= 0.541	-.۲۱۴** P= 0.001	.۰۲۶۱** P= 0.00	-.۰۳۹۲** P= 0.00	سلامت عمومی
-.۰۳۸۲** P= 0.00	-.۰۲۰ P= 0.757	-.۰۱۱۴ P= 0.082	.۰۰۹۳ P= 0.195	-.۰۱۰۱ P= 0.094	وضعیت جسمانی
-.۰۳۵۳** P= 0.00	.۰۳۵ P= 0.597	-.۰۱۴۶* P= 0.026	+۰.۱۹۰* P= 0.008	.۰۱۸۸* P= 0.010	وضعیت بی خوابی
.۰۲۰۹** P= 0.001	.۰۱۰ P= 0.882	.۰۲۱۰** P= 0.001	-.۰۱۲۹ P= 0.071	.۰۲۱۰** P= 0.00	افسردگی
-.۰۱۷۶* P= 0.006	-.۰۰۰۶ P= 0.929	-.۰۱۱۹ P= 0.070	.۰۲۹۹** P= 0.00	-.۰۲۸۹** P= 0.00	کارکرد اجتماعی

$P < 0.01^{**}$

$P < 0.05^*$

چنانچه در جدول شماره ۴-۱۱ ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون  $T$  پیرسون ۰/۰۰ می باشد که این

مقدار در سطح اطمینان ۰/۹۹ کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد ( $P < 0.01^{**}$ ) و نیز با توجه به ضریب همبستگی  $T$  پیرسون

محاسبه شده که ۰/۳۹۲- می باشد و این مقدار از مقدار  $T$  پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر می

باشد، لذا رابطه معنی دار و معکوسی بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی کارکنان وجود دارد.

بر طبق جداول بالا بین سلامت عمومی و عملکرد شخصی، مسخ شخصیتی و خستگی عاطفی رابطه معنی دار وجود

دارد ولی بین سلامت عمومی و درگیری رابطه معنادار وجود ندارد. همچنین بین فرسودگی شغلی کارکنان با وضعیت

خواب واضطراب، افسردگی، و کارکرد اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. ولی بین فرسودگی شغلی و وضعیت جسمانی

ارتباط معنادار وجود ندارد.

### فرضیه ۱-۱. بین فرسودگی شغلی و وضعیت جسمانی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-۰/۳۸۲** P= 0.00	-۰/۰۲۰ P= 0.757	-۰/۱۱۴ P= 0.082	۰/۰۹۳ P= 0.195	-۰/۱۰۱ P= 0.094	وضعیت جسمانی

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون ۲ پیرسون ۰/۰۹۴ می باشد که این مقدار در سطح اطمینان ۰/۹۵ بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد و نیز با توجه به ضریب همبستگی ۲ پیرسون محاسبه شده که ۰/۱۰۱- می باشد و این مقدار از مقدار ۲ پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، کوچکتر می باشد. لذا فرضیه فوق رد می شود. به عبارت دیگر رابطه معنی داری بین فرسودگی شغلی و وضعیت جسمانی کارکنان وجود ندارد.

فقط ارتباط معنی دار و معکوس با زیر مقیاس خستگی عاطفی و سلامت جسمانی وجود دارد.

\*\*بین مقیاس "فرسودگی شغلی" با "وضعیت جسمانی" کارکنان، ارتباط معنی دار وجود ندارد. \*\*

### فرضیه ۱-۲. بین فرسودگی شغلی و میزان اضطراب و بیخوابی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
۰/۳۵۳** P= 0.00	۰/۰۳۵ P= 0.597	-۰/۱۴۶* P= 0.026	+۰/۱۹۰* P= 0.008	۰/۱۸۸* P= 0.010	وضعیت بی خوابی

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون ۲ پیرسون ۰/۰۱۰ می باشد که این مقدار در سطح اطمینان ۰/۹۵ کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد ( $P < 0.05$ ) و نیز با توجه به ضریب همبستگی ۲ پیرسون محاسبه شده که ۰/۱۸۸ می باشد و این مقدار از مقدار ۲ پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر می باشد. لذا رابطه معنی داری و مستقیمی بین فرسودگی شغلی و اضطراب و بیخوابی کارکنان وجود دارد.

\*\*زیر مقیاس "درگیری" با وضعیت "اضطراب و بیخوابی" کارکنان، ارتباط معنی دار وجود ندارد. \*\*

### فرضیه ۱-۳. بین فرسودگی شغلی و کارکرد اجتماعی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-۰/۱۷۶* P= 0.006	-۰/۰۰۶ P= 0.929	-۰/۱۱۹ P= 0.070	۰/۲۹۹** P= 0.00	-۰/۲۸۹** P= 0.00	کارکرد اجتماعی

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون ۲ پیرسون ۰/۰۰ می باشد که این مقدار در سطح

اطمینان ۰/۹۹ کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد ( $P < 0.01$ \*\*) و نیز با توجه به ضریب همبستگی ۲ پیرسون محاسبه شده

که -۰/۲۸۹ می باشد و این مقدار از مقدار ۲ پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر می باشد. لذا رابطه

معنی دار و معکوسی بین فرسودگی شغلی و کارکرد اجتماعی کارکنان وجود دارد.

\*\*بین زیر مقیاسهای "مسخ شخصیتی" و "درگیری" با "وضعیت کارکرد اجتماعی" کارکنان، ارتباط معنی دار وجود

ندارد.\*\*

### فرضیه ۱-۴. بین فرسودگی شغلی و افسردگی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
۰/۲۰۹** P= 0.001	۰/۰۱۰ P= 0.882	۰/۲۱۰** P= 0.001	-۰/۱۲۹ P= 0.071	۰/۲۱۰** P= 0.00	افسردگی

چنانچه در جدول شماره بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون ۲ پیرسون ۰/۰۰ می باشد که این مقدار در

سطح اطمینان ۰/۹۹ کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد ( $P < 0.01$ \*\*) و نیز با توجه به ضریب همبستگی ۲ پیرسون محاسبه

شده که ۰/۲۱۰ می باشد و این مقدار از مقدار ۲ پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر

می باشد. لذا رابطه معنی دار و مستقیمی بین "فرسودگی شغلی" و "افسردگی" کارکنان وجود دارد.

\*\*بین زیر مقیاسهای "عملکرد شخصی" و "درگیری" با "وضعیت افسردگی" کارکنان، ارتباط معنی دار وجود

ندارد.\*\*

آزمون فرضیه ۲: بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد. . H1:

بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان ارتباط معنی داری وجود ندارد. H0:

جدول شماره ۴-۱۲: آزمون  $\Gamma$  پیرسون برای تعیین همبستگی بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان و ابعاد آن

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-۰/۲۷۲** P= 0.000	-۰/۱۱۷ P= 0.075	-۰/۱۶۲* P= 0.013	۰/۰۷۵ P= 0.296	-۰/۱۵۸* P= 0.041	کیفیت زندگی
-۰/۴۱۷** P= 0.00	-۰/۱۴۲* P= 0.033	-۰/۲۲۳** P= 0.001	۰/۱۹۴* P= 0.007	-۰/۲۴۹** P= 0.00	سلامت جسمی
-۰/۳۰۳** P= 0.00	-۰/۰۹۰ P= 0.182	-۰/۱۴۳* P= 0.032	+۰/۱۳۰ P= 0.075	-۰/۱۹۱* P= 0.007	سلامت روان
-۰/۲۶۳** P= 0.001	-۰/۰۸۹ P= 0.195	-۰/۰۵۹ P= 0.386	۰/۰۲۱ P= 0.782	-۰/۱۰۳ P= 0.326	روابط اجتماعی
-۰/۳۳۰** P= 0.00	-۰/۱۲۲ P= 0.068	-۰/۱۴۹* P= 0.026	۰/۰۲۰ P= 0.785	-۰/۱۹۵* P= 0.011	سلامت محیط
P < 0.01**			P < 0.05*		

چنانچه در جدول شماره ۴-۱۲ ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون  $\Gamma$  پیرسون ۰/۰۴۱ می باشد که این مقدار در

سطح اطمینان ۰/۹۵ کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد ( $P < 0.05$ ) و نیز با توجه به ضریب همبستگی  $\Gamma$  پیرسون محاسبه

شده که ۰/۱۵۸- می باشد و این مقدار از مقدار  $\Gamma$  پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر

می باشد. لذا رابطه معنی داری و معکوسی بین "فرسودگی شغلی" و "کیفیت زندگی" کارکنان وجود دارد.

## فرضیه ۱-۲. بین فرسودگی شغلی و سلامت جسمی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-۰/۴۱۷** P= 0.00	-۰/۱۴۲* P= 0.033	-۰/۲۲۳** P= 0.001	۰/۱۹۴* P= 0.007	-۰/۲۴۹** P= 0.00	سلامت جسمی

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون I پیرسون ۰/۰۰ می باشد که این مقدار در سطح

اطمینان ۰/۹۹ کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد ( $P < 0.01^{**}$ ) و نیز با توجه به ضریب همبستگی I پیرسون محاسبه شده که

۰/۲۴۹- می باشد و این مقدار از مقدار I پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر می باشد. لذا رابطه معنی

دار و معکوسی بین "فرسودگی شغلی" و "سلامت جسمی" کارکنان وجود دارد.

## فرضیه ۲-۲. بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-۰/۳۰۳** P= 0.00	-۰/۰۹۰ P= 0.182	-۰/۱۴۳* P= 0.032	+۰/۱۳۰ P= 0.075	-۰/۱۹۱* P= 0.007	سلامت روان

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون I پیرسون ۰/۰۰۷ می باشد که این مقدار در

سطح اطمینان ۰/۹۵ کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد ( $P < 0.05^{*}$ ) و نیز با توجه به ضریب همبستگی I پیرسون محاسبه

شده که ۰/۱۹۱- می باشد و این مقدار از مقدار I پیرسون با درجه آزادی ۲۷۹ که ۰/۱۳۳ است، بزرگتر می باشد. لذا

رابطه معنی دار و معکوسی بین "فرسودگی شغلی" و "سلامت روانی" کارکنان وجود دارد.



### فرضیه ۲-۳. بین فرسودگی شغلی و روابط اجتماعی کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-.۲۶۳** P= 0.001	-.۰۸۹ P= 0.195	-.۰۵۹ P= 0.386	.۰۲۱ P= 0.782	-.۰۱۰۳ P= 0.326	روابط اجتماعی

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد، سطح معنی داری آزمون  $\Gamma$  پیرسون  $۰/۳۲۶$  می باشد که این مقدار در

سطح اطمینان  $۰/۹۵$  بزرگتر از  $۰/۰۵$  می باشد و نیز با توجه به ضریب همبستگی  $\Gamma$  پیرسون محاسبه شده که  $-۰/۱۰۳$

می باشد و این مقدار از مقدار  $\Gamma$  پیرسون با درجه آزادی  $۲۷۹$  که  $۰/۱۳۳$  است، کوچکتر می باشد. لذا بین "فرسودگی

شغلی" و "روابط اجتماعی کارکنان" ارتباط معنی داری وجود ندارد.

### فرضیه ۲-۴. بین فرسودگی شغلی و سلامت محیط اطراف کارکنان ارتباط معنی داری وجود دارد.

خستگی عاطفی	درگیری	مسخ شخصیتی	عملکرد شخصی	فرسودگی شغلی	
-.۳۳۰** P= 0.00	-.۰۱۲۲ P= 0.068	-.۰۱۴۹* P= 0.026	.۰۲۰ P= 0.785	-.۰۱۹۵* P= 0.011	سلامت محیط

چنانچه در جدول بالا ملاحظه می گردد سطح معنی داری آزمون  $\Gamma$  پیرسون  $۰/۰۱۱$  می باشد که این مقدار در

سطح اطمینان  $۰/۹۵$  کوچکتر از  $۰/۰۵$  می باشد ( $P < 0.05^*$ ) و نیز با توجه به ضریب همبستگی  $\Gamma$  پیرسون محاسبه

شده که  $-۰/۱۹۵$  می باشد و این مقدار از مقدار  $\Gamma$  پیرسون با درجه آزادی  $۲۷۹$  که  $۰/۱۳۳$  است، بزرگتر می باشد. لذا

رابطه معنی داری و معکوسی بین "فرسودگی شغلی" و "سلامت محیط" کارکنان وجود دارد.

فرضیه ۳. بین فرسودگی شغلی و جنسیت کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۱۳: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک جنسیت کارمند

Std. Error Mean	Std. Deviation	متوسط نمرات	تعداد	جنسیت	
0.89	10.05	7.20	128	مرد	خستگی عاطفی
1.28	12.42	13.90	94	زن	
0.96	9.97	39.47	107	مرد	عملکرد شخصی
0.93	8.04	37.24	75	زن	
0.28	3.18	1.63	127	مرد	مسخ شخصیت
0.27	2.51	1.75	88	زن	
0.40	4.50	5.39	124	مرد	درگیری
0.42	3.96	4.88	89	زن	

متوسط نمره خستگی عاطفی مردان ۷.۲ و متوسط نمره خستگی عاطفی زنان ۱۳.۹۰ می باشد. (خستگی عاطفی کم)

متوسط نمره عملکرد شخصی در مردان ۳۹.۴۷ و در زنان ۳۷.۲۴ می باشد. (عملکرد شخصی بالا)

متوسط نمره مسخ شخصیت در مردان ۱.۶۳ و در زنان ۱.۷۵ می باشد. (مسخ شخصیت کم)

متوسط نمره درگیری در مردان ۵.۳۹ و در زنان ۴.۸۸ می باشد. (درگیری کم)

جدول ۴-۱۴: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگینهای نمره فرسودگی شغلی زنان و مردان

Independent Samples Test						Levene's Test for Equality of Variances			
t-test for Equality of Means						Sig.	F		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df				t
Upper	Lower								
-3.72555	-9.67671	1.50983	-6.70113	.000	220	-4.438	.002	10.090	خستگی عاطفی
4.96933	-.51475	1.38962	2.22729	.111	180	1.603	.193	1.709	عملکرد شخصی
.68044	-.92060	.40612	-.12008	.768	213	-.296	.415	.667	مسخ شخصیت
1.68401	-.66263	.59521	.51069	.392	211	.858	.085	2.998	درگیری

در جدول ۵-۱۳ که نشانگر آزمون T دونمونه ای مستقل می باشد. مقدار p value در خستگی عاطفی کمتر از

۰.۰۵ می باشد یعنی بین متوسط نمره خستگی عاطفی در زنان و مردان تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه ۳. بین فرسودگی شغلی و وضعیت تاهل کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۱۵: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک وضعیت تاهل کارمند

Std. Error Mean	Std. Deviation	متوسط نمرات	تعداد	تاهل	
0.79	11.70	9.88	217	متاهل	خستگی عاطفی
1.99	5.98	9.44	9	مجرد	
0.70	9.35	38.60	176	متاهل	عملکرد شخصی
2.42	6.85	39.13	8	مجرد	
0.20	2.93	1.64	209	متاهل	مسخ شخصیت
0.78	2.47	1.90	10	مجرد	
0.30	4.34	5.28	206	متاهل	درگیری
1.09	3.44	3.60	10	مجرد	

متوسط نمره خستگی عاطفی در افراد متاهل ۹.۸۸ و متوسط نمره خستگی عاطفی در افراد مجرد ۹.۴۴ می باشد.

(خستگی عاطفی کم)

متوسط نمره عملکرد شخصی در افراد متاهل ۳۸.۶ و در افراد مجرد ۳۹.۱۳ می باشد (عملکرد شخصی بالا)

متوسط نمره مسخ شخصیت در افراد متاهل ۱.۶۴ و در افراد مجرد ۱.۹۰ می باشد (مسخ شخصیت کم)

متوسط نمره درگیری در افراد متاهل ۵.۲۸ و در افراد مجرد ۳.۶۰ می باشد (درگیری کم)

جدول ۴-۱۶: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگینهای نمره فرسودگی شغلی کارمندان متاهل

و مجرد

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means						Levene's Test for Equality of Variances			
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.		F
Upper	Lower								
8.17404	-7.30256	3.92685	.43574	.912	224	.111	.102	2.697	خستگی عاطفی
6.08094	-7.13776	3.34975	-.52841	.875	182	-.158	.437	.607	عملکرد شخصی
1.59281	-2.12008	.94190	-.26364	.780	217	-.280	.631	.232	مسخ شخصیت
4.43277	-1.06966	1.39577	1.68155	.230	214	1.205	.353	.867	درگیری

در هر چهار مورد مقدار p value بزرگتر از ۰.۰۵ می باشد. در نتیجه بین متوسط نمره فرسودگی شغلی کارمندان

متاهل و مجرد، در هیچ یک از زیر مقیاسها تفاوت معنادار وجود ندارد.

فرضیه ۳. بین فرسودگی شغلی و سن کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۱۷: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک سن کارمند

Descriptives								
Maximum	Minimum	95% Confidence Interval for Mean		Std. Error	Std. Deviation	Mean	N	
		Upper Bound	Lower Bound					
37.00	19.00	50.17	1.16	5.70	9.87	25.67	3	سال ۲۰-۳۰
54.00	0.00	11.35	6.70	1.17	10.29	9.03	78	سال 30-40
50.00	0.00	13.01	8.37	1.17	12.61	10.69	116	سال 40-50
29.00	0.00	11.01	1.30	2.23	8.03	6.15	13	سال 50-60
							0	بالای ۶۰ سال
54.00	0.00	11.59	8.42	0.81	11.67	10.00	210	جمع
38.00	28.00	48.01	20.65	3.18	5.51	34.33	3	سال ۲۰-۳۰
48.00	4.00	40.84	35.45	1.35	10.52	38.15	61	سال 30-40
48.00	18.00	40.91	37.86	0.77	7.74	39.39	101	سال 40-50
48.00	15.00	48.00	29.25	3.96	11.21	38.63	8	سال 50-60
							0	بالای ۶۰ سال
48.00	4.00	40.17	37.49	0.68	8.92	38.83	173	جمع
9.00	4.00	13.57	0.43	1.53	2.65	7.00	3	سال ۲۰-۳۰
12.00	0.00	2.13	0.92	0.30	2.57	1.53	72	سال 30-40
19.00	0.00	2.47	1.27	0.30	3.24	1.87	116	سال 40-50
4.00	0.00	1.59	-0.05	0.38	1.36	0.77	13	سال 50-60
							0	بالای ۶۰ سال
19.00	0.00	2.17	1.34	0.21	2.99	1.75	204	جمع
15.00	2.00	24.64	-11.30	4.18	7.23	6.67	3	سال ۲۰-۳۰
18.00	0.00	5.76	3.73	0.51	4.25	4.74	70	سال 30-40
17.00	0.00	6.52	4.99	0.39	4.16	5.76	116	سال 40-50
18.00	0.00	8.82	1.36	1.68	5.56	5.09	11	سال 50-60
0.00	0.00					0.00	1	بالای ۶۰ سال
18.00	0.00	5.95	4.75	0.30	4.32	5.35	201	جمع

متوسط نمره خستگی عاطفی در افراد ۲۰-۳۰ سال، ۲۵.۶۷ (خستگی عاطفی متوسط) در افراد ۳۰-۴۰ سال ۹.۰۳ (خستگی عاطفی کم) و در افراد ۴۰-۵۰ ساله (خستگی عاطفی کم) ۱۰.۶۹ و در افراد ۵۰-۶۰ ساله ۶.۱۵ (خستگی عاطفی کم) می باشد. متوسط نمره عملکرد شخصی در افراد ۲۰-۳۰ سال، ۳۴.۳۳ (عملکرد شخصی زیاد) در افراد ۳۰-۴۰ سال ۲۸.۱۵ (عملکرد شخصی زیاد) و در افراد ۴۰-۵۰ ساله ۳۹.۳۹ (عملکرد شخصی زیاد) و در افراد ۵۰-۶۰ ساله ۳۸.۶۳ (عملکرد شخصی زیاد) می باشد. متوسط نمره مسخ شخصیت در افراد ۲۰-۳۰ سال، ۷ (مسخ شخصیت کم) در افراد ۳۰-۴۰ سال ۱.۵۳ (مسخ شخصیت کم) و در افراد ۴۰-۵۰ ساله ۱.۸۷ (مسخ شخصیت کم) و در افراد ۵۰-۶۰ ساله ۰.۷۷ (مسخ شخصیت کم) می باشد.

متوسط نمره درگیری در افراد ۲۰-۳۰ سال، ۶.۶۷ (درگیری متوسط) در افراد ۳۰-۴۰ سال ۴.۷۴ (درگیری کم) و در افراد ۴۰-۵۰ ساله ۵.۷۶ (درگیری کم) و در افراد ۵۰-۶۰ ساله ۵.۰۹ (درگیری کم) و در افراد بالای ۶۰ سال (درگیری کم) می باشد.

جدول ۴-۱۸: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگینهای نمره فرسودگی شغلی گروههای سنی متفاوت کارمندان منطقه دو

## ANOVA

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
.050	2.650	352.620	3	1057.860	خستگی عاطفی
.682	.501	40.214	3	120.643	عملکرد شخصی
.010	3.912	33.478	3	100.433	مسخ شخصیت
.372	1.071	19.933	4	79.732	درگیری

بر طبق جدول ۸-۱۳ مقدار p value در مسخ شخصیت کمتر از  $0.05 > 0.010$  می باشد یعنی بین متوسط نمره مسخ

شخصیت و سن کارمند تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه ۳. بین فرسودگی شغلی و سابقه کارمند ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول ۴-۱۹: شاخصهای مرکزی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی به تفکیک سابقه کارمند

Maximum	Minimum	95% Confidence Interval for Mean		Std. Error	Std. Deviation	Mean	N		
		Upper Bound	Lower Bound						
37.00	0.00	11.57	3.91	1.85	8.85	7.74	23	زیر ۱۰ سال	خستگی عاطفی
54.00	0.00	13.34	9.38	1.00	12.45	11.36	154	۱۰-۲۰ سال	
45.00	0.00	9.54	3.86	1.40	8.88	6.70	40	۲۰-۳۰ سال	
54.00	0.00	11.67	8.56	0.79	11.65	10.12	217	جمع	
48.00	4.00	44.55	25.60	4.35	15.68	35.08	13	زیر ۱۰ سال	عملکرد شخصی
48.00	14.00	39.76	37.03	0.69	7.97	38.40	134	۱۰-۲۰ سال	
48.00	15.00	45.10	39.10	1.47	8.04	42.10	30	۲۰-۳۰ سال	
48.00	4.00	40.09	37.47	0.67	8.86	38.78	177	جمع	
9.00	0.00	2.78	0.37	0.57	2.50	1.58	19	زیر ۱۰ سال	مسخ شخصیت
19.00	0.00	2.41	1.40	0.26	3.15	1.91	152	۱۰-۲۰ سال	
10.00	0.00	1.49	0.26	0.30	1.92	0.88	40	۲۰-۳۰ سال	
19.00	0.00	2.08	1.29	0.20	2.92	1.68	211	جمع	
15.00	0.00	5.27	1.29	0.94	4.00	3.28	18	زیر ۱۰ سال	درگیری
18.00	0.00	5.89	4.55	0.34	4.23	5.22	154	۱۰-۲۰ سال	
18.00	0.00	7.76	4.69	0.76	4.47	6.23	35	۲۰-۳۰ سال	
18.00	0.00	5.81	4.63	0.30	4.29	5.22	207	جمع	

متوسط نمره خستگی عاطفی در افراد زیر ۱۰ سال سابقه، ۷.۷۴ (خستگی عاطفی کم) در افراد ۱۰-۲۰ سال سابقه ۱۱.۳۶ (خستگی عاطفی متوسط) و در افراد ۲۰-۳۰ سال سابقه ۶.۷۰ (خستگی عاطفی کم) می باشد.

متوسط نمره عملکرد شخصی در افراد زیر ۱۰ سال سابقه، ۳۵.۰۸ (عملکرد شخصی زیاد) در افراد ۱۰-۲۰ سال سابقه ۳۸.۴۰ (عملکرد شخصی زیاد) و در افراد ۲۰-۳۰ سال سابقه ۴۲.۱۰ (عملکرد شخصی زیاد) می باشد.

متوسط نمره مسخ شخصیت در افراد زیر ۱۰ سال سابقه، ۱.۵۸ (مسخ شخصیت کم) در افراد ۱۰-۲۰ سال سابقه ۱.۹۱ (مسخ شخصیت کم) و در افراد ۲۰-۳۰ سال سابقه ۰.۸۸ (مسخ شخصیت کم) می باشد.

متوسط نمره درگیری در افراد زیر ۱۰ سال سابقه، ۳.۲۸ (درگیری کم) در افراد ۱۰-۲۰ سال سابقه ۵.۲۲ (درگیری کم) و در افراد ۲۰-۳۰ سال سابقه ۶.۲۳ (درگیری متوسط) می باشد.

جدول ۴-۲۰: آزمون t دونمونه ای مستقل برای بررسی تفاوت در میانگینهای نمره فرسودگی شغلی و سوابق متفاوت

کارمندان منطقه دو

#### ANOVA

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
.046	3.132	416.964	2	833.928	خستگی عاطفی
.033	3.463	264.373	2	528.746	عملکرد شخصی
.136	2.012	17.004	2	34.008	مسخ شخصیت
.059	2.865	51.751	2	103.502	درگیری

بر طبق جدول ۸-۱۳ مقدار p value در خستگی عاطفی کمتر از  $0.046 < 0.050$  می باشد یعنی بین متوسط نمره

خستگی عاطفی و سابقه کارمند تفاوت معنادار وجود دارد

مقدار p value در عملکرد شخصی کمتر از  $0.033 < 0.050$  می باشد یعنی بین متوسط نمره عملکرد شخصی و سابقه

کارمند تفاوت معنادار وجود دارد.

## فصل پنجم

### نتیجه گیری و پیشنهادات

## نتیجه گیری:

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی و ارتباط آنها با هم در کارکنان ادارات کل بیمه سلامت منطقه دو که شامل استانهای آذربایجان شرقی - آذر بایجان غربی - کردستان - گیلان - همدان - البرز - قزوین - زنجان واردبیل می باشد انجام گرفت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره کلی کیفیت زندگی در کارکنان مورد مطالعه از صدنمره ۷۳ نمره و نمره کیفیت زندگی در زیرمقیاس سلامت جسمانی با نمره ۶۹ و رابط اجتماعی با ۶۸ بالاترین وضعیت نمره مربوط به سلامت محیط با نمره ۵۹ و سلامت روان با نمره ۶۰ از کمترین نمره برخوردار بود و وضعیت کلی کیفیت زندگی در کارکنان مورد مطالعه مطلوب می باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتیجه مطالعه ای بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد همخوانی دارد میانگین نمره کیفیت در دانشجویان ۶۳/۸ بر آورد و به ترتیب وضعیت در بعد روابط اجتماعی تعیین گردید (رهایبی، ۱۳۹۴). بالابودن سطح کیفیت زندگی در کارکنان و بالابودن مقیاس سلامت جسمانی و روابط اجتماعی می تواند نشانگر وضعیت مطلوب کارکنان به لحاظ اقتصادی و اجتماعی باشد. ولی پایین بودن وضعیت سلامت محیط کار و سلامت روان نیازمند بررسی بیشتر شاخصهای مربوط به محیط و سلامت روان می باشد. همچنین یافته های مرتبط با سلامت عمومی در این تحقیق نشان داد که ۷۸٪ کارکنان منطقه دو در مقیاس سلامت عمومی در وضعیت مطلوب قرار دارند و ۲۲٪ آنها در وضعیت نامطلوب میباشند. این نتیجه در کارکنان آذربایجان شرقی با ( ۸۱٪ وضعیت مطلوب و ۱۹٪ وضعیت نامطلوب ) و در کارکنان آذر بایجان غربی با ( ۸۲٪ وضعیت مطلوب و ۱۸٪ وضعیت نامطلوب ) در کارکنان اردبیل با ( ۸۲٪ وضعیت مطلوب و ۱۸٪ وضعیت نامطلوب ) - در کارکنان البرز با ( ۶۷٪ وضعیت مطلوب و ۳۳٪ وضعیت نامطلوب ) - در کارکنان زنجان با ( ۷۳٪ وضعیت مطلوب و ۲۷٪ وضعیت نامطلوب ) - در کارکنان قزوین با ( ۶۳٪ وضعیت مطلوب و ۳۸٪ وضعیت نامطلوب ) - در کارکنان کردستان با ( ۸۸٪ وضعیت مطلوب و ۱۲٪ وضعیت نامطلوب ) - در کارکنان گیلان با ( ۸۷٪ وضعیت مطلوب و ۱۳٪ وضعیت نامطلوب ) و در کارکنان همدان با ( ۶۱٪ وضعیت مطلوب و ۳۹٪ وضعیت نامطلوب ) می باشد. وضعیت نامطلوب سلامت عمومی در پژوهشهای ناصر ناستی زایی و همکاران ۲۳/۴٪ (۱۵) و پژوهشهای بهروزیان و همکاران (۱۷) ۲۸/۵۷٪ و امیدیان (۱۸) ۱۵/۷٪ گزارش شده است. در مقایسه نتایج مذکور می توان گفت که میزان سلامت عمومی



درادارات کل بیمه سلامت استانهای منطقه دو در وضعیت مناسبی قرار ندارد. این وضعیت نامطلوب و در استانهای همدان ، قزوین ، البرز و زنجان بیشتر است. این نتیجه احتمالا می تواند مربوط به تفاوت جمعیت باشد اما براساس وضعیت جغرافیایی استانهای مذکور چنین برداشت می شود که استانهای همجوار و واقع در شمال غربی از وضعیت سلامت مطلوب تری برخوردارند و استانهای همجوار و نزدیک به مرکز کشور نسبت به سایر استانها وضعیت نامطلوب تری دارند. می توان پیشنهاد نمود که در استانهای مذکور علل پایین بودن وضعیت سلامت عمومی بصورت جداگانه مطالعه و بررسی گردد.

در بررسی زیر مقیاسهای سلامت عمومی کارکنان منطقه دو که شامل وضعیت اضطراب ، اختلال در خواب و افسردگی است؛ رابطه معنی دار و مستقیم با فرسودگی شغلی وجود دارد. یعنی هرچه فرسودگی شغلی بیشتر باشد میزان افسردگی ، اختلال خواب و اضطراب نیز افزایش می یابد. این یافته ها در مطالعات فوق الذکر نیز ثابت شده است.

یافته جدید در این تحقیق این است که رابطه معنی داری بین فرسودگی شغلی و وضعیت جسمانی کارکنان یافت نشده است و این برخلاف نتایج مطالعات انجام شده می باشد. ولی با بررسی زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی می توان نتیجه گیری کرد که بین وضعیت جسمانی و خستگی عاطفی ارتباط معنی دار و مستقیم وجود دارد. و این موضوع لزوم توجه به خستگی عاطفی کارکنان بیمه سلامت را ایجاب می کند. همچنین در این تحقیق مشخص شد که رابطه معنی دار و معکوسی بین فرسودگی شغلی و کارکرد اجتماعی کارکنان وجود دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات ذکر شده تطابق دارد.

داگلاس معتقد است فرسودگی شغلی با حالت بی تفاوتی ، نارضایتی شغلی و حالت بیگانگی و گریزان بودن همراه است. که نهایتا به احساس تنهایی منجر می شود. از آنجا که فرسودگی شغلی ، سلامت عمومی فرد را تحت تاثیر خود قرار می دهد در نتیجه ، منجر به ضعف روحیه ، پایین بودن حس همکاری و مسئولیت پذیری و احساس اضطراب

و افسردگی و در نهایت عملکرد پایین می شود. در این خصوص پیشنهاد می شود با شناخت منابع تنش و فشار ، میزان فشار را کاهش داده و با ایجاد تفریحات مثبت و تشکر و قدر دانی بر حسب عملکرد ، و با برنامه های بازآموزی بهره وری فردی و سازمانی فرد را افزایش دهند. در بررسی رابطه وضعیت فرسودگی شغلی با کیفیت زندگی ، یافته ها نشان می دهد رابطه

معنی دار و معکوسی بین فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان وجود دارد. یعنی هرچه فرسودگی شغلی بیشتر باشد کیفیت زندگی کاهش پیدا می کند. همچنین یافته های حاصل از بررسی زیر مقیاسهای کیفیت زندگی نشان میدهد بین فرسودگی شغلی و سلامت محیط کار و سلامت جسمی و روانی کارکنان، رابطه معنی دار و معکوسی وجود دارد که بابتیج مطالعات ذکر شده تطابق دارد. اما بین فرسودگی شغلی و روابط اجتماعی کارکنان رابطه معنی داری یافت نشد.

همچنین در بررسی فرسودگی شغلی به تفکیک اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه مشخص گردید، میانگین نمرات خستگی عاطفی در بین زنان و مردان دارای تفاوت معنادار است. میانگین نمرات مسخ شخصیت در گروههای سنی مختلف افراد مورد مطالعه دارای تفاوت معنادار است. مسخ شخصیت در افراد ۳۰-۲۰ ساله بالاتر است. میانگین نمرات خستگی عاطفی و عملکرد شخصی در گروه بندی سوابق مختلف در افراد مورد مطالعه دارای تفاوت معنادار است. خستگی عاطفی در افراد با سابقه ۲۰-۱۰ سال بالاتر است. همچنین عملکرد شخصی افراد با سابقه ۳۰-۲۰ سال بالاتر می باشد.

### نتیجه گیری کلی:

نتایج مطالعه حاضر نشان میدهد که وضعیت کیفیت زندگی، سلامت عمومی و فرسودگی شغلی کارکنان ادارات بیمه سلامت منطقه دو کشور در وضعیت مطلوبی قرار دارد. ولی براساس وضعیت جغرافیایی استانها چنین برداشت می شود که استانهای همجوار و واقع در شمال غربی (آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل کردستان و گیلان) از وضعیت سلامت مطلوب تری برخوردارند و استانهای همجوار و نزدیک به مرکز کشور (همدان، قزوین، البرز و زنجان) نسبت به سایر استانها وضعیت نامطلوب تری دارند. می توان پیشنهاد نمود که در استانهای مذکور علل پایین بودن وضعیت سلامت عمومی بصورت جداگانه مطالعه و بررسی گردد. ازسوی دیگر با توجه به ارتباط سلامت عمومی، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی و بالا رفتن میانگین سنی کارکنان باید تلاش نمود تا با ارتقای سطح سلامت عمومی و کاهش فرسودگی شغلی به ارتقای کیفیت زندگی همکاران کمک نمود و مداخلات لازم جهت ارتقای سلامت عمومی و کاهش فرسودگی باید مورد توجه مدیران ارشد و تصمیم گیران سازمان قرار گیرد.

## پیشنهادات :

۱. تدوین استراتژیهای نیروی انسانی سازمان باخذ مشاوره های علمی از اساتید مرتبط با مدیریت نیروی انسانی به منظور تعیین اهداف کوتاه مدت ، میان مدت و بلند مدت برای توانمند سازی و ارتقای سلامت جسمی و روانی کارکنان
۲. تعیین و تدوین دوره های آموزشی برای کارکنان با محتوی ارتقای روابط اجتماعی ، اخلاق حرفه ای ، اصول و راههای کاهش استرس در محیط کار و کنترل خشم ، ترویج کار تیمی و مشارکتی ، راههای ایجاد نگرش مثبت
۳. تدوین برنامه های مشاوره روانشناسی انفرادی و گروهی با رویکرد ایجاد انگیزش و انرژی مثبت
۴. تست روانشناسی کارکنان از نظر شخصیتی به منظور تعیین عوامل انگیزشی متناسب با شخصیت فردی واجتماعی
۵. شناسایی عوامل موثر در محیط کار به منظور کاهش عوامل استرس زا و ایجاد کننده خستگی عاطفی و ایجاد جو سازمانی مناسب و آرامش بخش
۶. ایجاد بانک اطلاعاتی و پرونده سلامت برای کارکنان و توجه به آنها در مدیریت نیروی انسانی و نوع کارهای محوله
۷. توجه به ارگونومی محیط کاراعم از نور، صدا ، سیستم های رایانه ای و ... به منظور جلوگیری از خستگی زودرس جسمی ، روانی و عاطفی در محیط کار
۸. توجه به فعالیتهای ورزشی بخصوص ورزشهای گروهی و متناسب با شرایط کارکنان
۹. توجه به عوامل موثر در کاهش استرس شغلی به عنوان عامل اصلی فرسودگی شغلی ، اعم از ایجاد ثبات شغلی ، جلوگیری از تغییرات و جابجایی های متعدد محل کار کارکنان
۱۰. ایجاد و توجه به توازن بین کارها و وظایف محوله و رعایت عدالت اداری با کارسنجی و تدوین استانداردهای مرتبط با فرآیندها به منظور جلوگیری از ازدیاد نقش ، ابهام در نقش و یا تعارض در نقش
۱۱. توجه به عوامل رفتاری به عنوان شاخصی در ارزیابی عملکرد کارکنان به منظور فرهنگ سازی و اصلاح رفتار کارکنان از جمله حس همکاری و کمک به دیگران ، تمایل به مشارکت در کار تیمی و مثبت اندیشی در محیط کار

فهرست منابع :

1. Ahmadi B, Farzadi F, Alimohammadian M. Women's health in Iran: issues and challenges. Payesh. 2012;11(1):.37-127

2. Babai F. The effects of self-care on women health. Middle self- care booklet. 4.-2012:43

3. Haydari F, Mohammadkhan.K S, Vanaki Z, Kazemnejad A. A Survey the effect of planned program of health promotion on stress management in middle-aged women Pajhesh Parastari. 2011;6(22):22. -16

4. Sharifi K, Anosseh M, Foroughan M, Kazemnejad A. Middle-aged women's experiences on mental health promotion: a content analysis study. KAUMS Journal (FEYZ). 2014;18(1):.45-38

۵-حمیدیا، آنژلا، بررسی ارتباط بین درک از مرکز کنترل و فرسودگی شغلی و همچنین تعیین میزان فرسودگی شغلی در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی و تعیین میزان انواع درک از مرکز کنترل در پرسنل پرستاری بیمارستان روانپزشکی ایران در تابستان ۱۳۸۲، علوم. ۱۳۸۲- پزشکی ایران، ۱۳۸۳  
۶- پور افکاری، نصرت اله (۱۳۸۰) فرهنگ جامع روانشناسی - روان پزشکی انگلیسی- فارسی، جلد اول، چاپ سوم، تهران، فرهنگ معاصر.

۷- ساراسون، ایروین جی. ساراسون، باربارا آر. روانشناسی مرضی، مترجم، بهمن نجاریان وهمکاران(۱۳۷۱)، جلد اول، چاپ اول، تهران، رشد.

۸- فولاد بند، فرزانه (۱۳۸۵) خستگی شغلی، علل و راه حل، هفته نامه سلامت، شماره صد و شش، سال سوم.

9. Mohaqeqi Kamal H SH, Zare H, Beiglarian A. Elderly quality of life: A comparison between pensioners of Social Security Organization and National Retirement Fund (Qom County, 2006). jha. 2007;27(10):.56-49

10. kaldi AR kH, Mohaqeqi Kamal H ,Reza Soltani P. The relationship between lifestyle promoting health and quality of life Welfare and Rehabilitation Sciences University, Tehran. Journal of Iranian Social Development Studies 2014;6(4):.96-88

11. Farhadi A FM, Mohammadi F, Sahranavard M. The Effect of Healthy Lifestyle Educational Program on Rural Elderly's Quality of Life in Dashti District of Boushehr Province. Salmand. 2013;8(3): .43-35

12. Kabiran einaddin H KK, Mohagheghi Kamal H . A survey of relationship between health promoting lifestyle and quality of life among students of university of social welfare rehabilitation sciences in Tehran in January 2014. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation science Social welfare Management Department; 2014.

13. Park K PJ. Text Book of Preventive and Social Medicine Treatise of Community Health- Part II. Tehran: Nashre Samat; .2002

۱۴. سلیمی، سیدحسن PhD ، اسفندیار آزاد مرزآبادی PhD ، محمد عابدی درزی MSc ، ( زمستان

۱۳۹۱) "بررسی سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی کارکنان یک دانشگاه نظامی در سال

۱۳۸۹" مجله طب نظامی ، دوره ۱۴ ، شماره ۴ ، صفحات ۲۸۱-۲۷۶

۱۵. ناستی زایی، ناصر ، مظفرالدین واعظی ، اسماء ملازهی ، (پاییز و زمستان ۱۳۸۷) "بررسی رابطه فرسودگی شغلی

با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان " فصلنامه آموزشی طلوع بهداشت دانشکده بهداشت یزد

سال هفتم شماره سوم و چهارم

۱۶. حاجلو ، نادر (پاییز ۱۳۹۱) ، " رابطه استرس شغلی ، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان با رضایت از

جو سازمانی دانشگاه محقق اردبیلی " فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی ، سال سوم ، شماره

سوم ، صفحه ۱۸۴-۱۶۹

۱۷- بهروزیان، ف، خواجه الدین، ن، هدایی، ف، زمانی، ن، (۱۳۸۸) بررسی ارتباط شغلی و شیوه های مقابله ای با سلامت

عمومی کارکنان بخش خصوصی صنعتی (مجله علمی پزشکی جندی شاپوراهواز، دوره ۸، شماره ۳

۱۸- امیدیان، م، بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد (۱۳۸۸)

## پیوست ها :

- پرسشنامه فرسودگی شغلی

- پرسشنامه کیفیت زندگی

- پرسشنامه سلامت عمومی

جنسیت: زن  مرد  وضعیت تاهل: متاهل  مجرد

محل خدمت: ..... سن: .....

میزان سابقه: ..... پرسشنامه فرسودگی شغلی

ردیف	عنوان	فراوانی							شدت							
		هرگز	سالی چندبار	ماهانه	ماهی چندبار	هر هفته	هفته ای چندبار	هر روز	ناچیز	خیلی کم	کم	قابل ملاحظه	ملازم	نسبتاً زیاد	زیاد	خیلی زیاد
۱	احساس می کنم که از نظر عاطفی از کارم خسته شده ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲	احساس می کنم که در پایان کار روزانه از کار افتاده شده ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳	صبح که از خواب بر می خیزیم از اینکه مجبورم روز دیگری کار کنم احساس خستگی شدید می کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴	احساس می کنم سر و کار داشتن با مراجعان در تمام روز بر من فشار می آورد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵	احساس می کنم که کار مرا از پا در آورده است.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶	از شغلم احساس ناکامی می کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷	احساس می کنم در شغلم بی مورد سختی میکشم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸	کار کردن مستقیم با مراجعان باعث استرس برای من می شود.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	احساس می کنم که به آخر خط رسیده ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	می توانم به خوبی احساس مراجعان را درباره مطالب مطرح شده درک کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	من به شیوه بسیار مؤثری به حل مشکلات مراجعان می پردازم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	احساس می کنم به صورت مثبتی از طریق کار خود بر زندگی مراجعان تأثیر می گذارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	احساس می کنم پرنرژی و فعال هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	به راحتی می توانم محیط آرامی را برای مراجعان ایجاد کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	پس از کار صمیمانه با مراجعانم، احساس شادمانی و نشاط می کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	احساس می کنم کارهای ارزشمند زیادی را در این شغل به انجام رسانیده ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	در کارم مسائل عاطفی را با آرامش کامل سر و سامان می دهم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۸	احساس می کنم با برخی از مراجعانم مانند اشیاء رفتار می کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۹	احساس می کنم از وقتی که به این کار پرداخته ام، نسبت به مراجعان بی عاطفه شده ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۰	نگرانم شغلم مرا از نظر عاطفی خشن کرده باشد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۱	واقعاً برایم مهم نیست که برای بعضی از مراجعان چه پیش می آید.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۲	احساس می کنم که مراجعان مرا به خاطر بی توجهی به بعضی از مشکلاتشان سرزنش می کنند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۳	احساس می کنم از برخی جهات شبیه مراجعان هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۴	احساس می کنم درگیر مشکلات مراجعان شده ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۵	درباره روش برخورد من با بعضی از مراجعان احساس نامطلوبی دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

توجه: اگر در ستون فراوانی هرگز را انتخاب کرده اید در ستون شدت نیز باید گزینه ناچیز را انتخاب نمایید.

سوالات درباره کیفیت زندگی، سلامتی یا سایر جنبه های زندگی شما هستند. لطفاً پاسخی را که از نظر شما مناسب تر است را انتخاب کنید. اگر در پاسخ به سوالی تردید دارید، اولین پاسخی که به ذهن تان می رسد را انتخاب کنید. قسمت اول: لطفاً به سوالات زیر با توجه به شرایط زندگی تان در یک هفته اخیر پاسخ دهید.

شماره	سوال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱	در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵

شماره	سوال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۲	چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت دوم: سوالات زیر درباره این است که در چهار هفته اخیر تا چه حد برخی چیزها را تجربه کرده اید.

شماره	سوال	اصلاً کم	متوسط	خیلی زیاد	به شدت	
۳	دردهای جسمانی و مشکلات بدنی چقدر مانع انجام فعالیت ها و کارهای مورد علاقه شما می شود؟	۵	۴	۳	۲	۱
۴	برای انجام کارهای روزمره، چقدر به درمان های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز دارید؟	۵	۴	۳	۲	۱
۵	چقدر از زندگی لذت می برید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به نظر شما، زندگی شما تا چه حد معنادار (با ارزش) است؟	۱	۲	۳	۴	۵
۷	در انجام کارها و امور روزمره خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۸	در زندگی روزمره خود چقدر احساس امنیت و آرامش می کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۹	محیط اطراف شما، تا چه حد سالم و بهداشتی است؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت سوم: سوالات زیر تجربیات و توانایی شما در انجام دادن کارهای خاصی در طول چهار هفته اخیر را می سنجد.

شماره	سوال	اصلاً کم	در حد متوسط	در حد زیاد	به طور کامل	
۱۰	آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵



شماره	سوال	خیلی بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	خیلی خوب
۱۵	چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

شماره	سوال	کاملاً ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۱۶	چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	از توانایی کارکردن، خواب، خوراک و رفت و آمد خودتان چقدر رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	چقدر از روابط اجتماعی تان با دیگران رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵	چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟	۱	۲	۳	۴	۵

قسمت چهارم: سوال زیر نحوه احساس و تجربه شما درباره چیزهایی خاص را در چهار هفته اخیر می‌سنجد.

شماره	سوال	هیچ وقت	به ندرت	بعضی اوقات	خیلی وقت‌ها	همیشه
۲۶	چه مقدار دچار حالاتی مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب و ... می‌شوید؟	۵	۴	۳	۲	۱

## پرسشنامه سلامت عمومی

عبارات	اصلاً	در حد معمول	بیش از حد معمول	به مراتب بیشتر از حد معمول
۱ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کاملاً خوب و سالم هستید؟	۰	۱	۲	۳
۲ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروی تقویتی نیاز دارید؟	۰	۱	۲	۳
۳ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟	۰	۱	۲	۳
۴ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟	۰	۱	۲	۳
۵ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز سردرد داشته اید؟	۰	۱	۲	۳
۶ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اید یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟	۰	۱	۲	۳
۷ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدتان داغ و یا سرد می شود؟	۰	۱	۲	۳
۸ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟	۰	۱	۲	۳
۹ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟	۰	۱	۲	۳
۱۰ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟	۰	۱	۲	۳
۱۱ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۲ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟	۰	۱	۲	۳
۱۳ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هرکاری از توانایی شما خارج است؟	۰	۱	۲	۳
۱۴ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟	۰	۱	۲	۳
۱۵ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟	۳	۲	۱	۰
۱۶ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که وقت بیشتری را صرف انجام کارها نمایید؟	۳	۲	۱	۰
۱۷ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟	۳	۲	۱	۰
۱۸ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟	۳	۲	۱	۰
۱۹ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها بعهده دارید؟	۳	۲	۱	۰
۲۰ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟	۳	۲	۱	۰
۲۱ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟	۳	۲	۱	۰
۲۲ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟	۰	۱	۲	۳
۲۳ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامید کننده است؟	۰	۱	۲	۳
۲۴ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟	۰	۱	۲	۳
۲۵ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز به این مسئله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟	۰	۱	۲	۳
۲۶ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟	۰	۱	۲	۳
۲۷ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ایکاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟	۰	۱	۲	۳
۲۸ - آیا از یکماه گذشته تا به امروز این فکربه ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟	۰	۱	۲	۳