

فرسودگی شغلی و عوامل وابسته به آن در کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی مشهد در سال ۱۳۸۵

علی طلایی^{۱*} (M.D.)، نغمه مخبر^۱ (M.D.)، مریم محمدنژاد^۱ (M.D.)، علی اکبر ثمری^۲ (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه روان پزشکی

۲- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشمر

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی سندرمی مشتمل بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد. پرسنل سیستم درمانی به دلیل مواجهه با استرس‌های فیزیکی، روانی و هیجانی به شدت در معرض فرسودگی شغلی می‌باشند. این مطالعه با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بررسی ارتباط خصوصیات جمعیت شناختی با ابعاد مختلف این سندرم انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، حجم نمونه پژوهش شامل ۶۶۰ نفر از پرسنل درمانی شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شهر مشهد بود که به روش چند مرحله‌ای (multi-stage) انتخاب شدند. سپس این کارکنان ابزار پژوهش را که شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی مازلاک بود تکمیل نمودند. در پرسش‌نامه‌ی مازلاک فراوانی واحدهای مورد مطالعه در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (با محدوده نمرات ۰-۵۴)، مسخ شخصیت (۰-۳۰) و کاهش کفایت شخصی (۰-۴۸) در مقیاس لیکرت مورد ارزیابی قرار گرفت و آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار کامپیوتری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که میانگین نمره خستگی هیجانی در پرسنل ۲۰/۷۴ (شدت متوسط)، مسخ شخصیت ۷/۳۵ (شدت متوسط) و کفایت شخصی ۲۵/۶۶ (شدت کم) است. ارتباط آماری معنی‌داری بین سه بعد فرسودگی شغلی با متغیرهایی شامل سن، سنوات کاری، تحصیلات، نوع رابطه استخدامی، شغل و بیمارستان محل کار وجود داشت. خستگی هیجانی و مسخ شخصیت به طور چشم‌گیری در پرسنل زن بالاتر از مردان بود و افراد متأهل از کفایت شخصی بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: میزان‌های بالای ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در این مطالعه به نسبت سایر مطالعات مشاهده شد. با توجه به تأثیر فرسودگی شغلی در عملکرد شغلی، خانوادگی و فردی و نیز اثر آن بر غیبت از کار پرسنل و بازنشستگی زود هنگام، کاهش عوامل تنش‌زا به وسیله‌ی سازماندهی عوامل شغلی خصوصاً در بیمارستان‌ها باید مورد توجه قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، پرسنل درمانی، کفایت شخصی، مسخ شخصیت، خستگی هیجانی، پرسش‌نامه مازلاک

مقدمه

مدت در محل کار می‌باشد [۱]. علائم این سندرم زمانی آشکار می‌شود که توانایی‌های فرد برای تقاضاهای محیط کار

فرسودگی (Burnout) شغلی محصول استرس طولانی

مسخ شخصیت و ۴٪ کفایت شخصی در سطح پائین را داشته‌اند [۱۹]. در مطالعه Wu در پرستاران چینی نیز سطح تحصیلات پایین‌تر با میزان کم‌تری از کفایت شخصی همراه بود و پرستاران جوان‌تر میزان بیش‌تری از فرسودگی شغلی را دارا بودند [۱۵]. Ozyurt در مطالعه‌ای که فرسودگی شغلی را در ۵۹۸ پزشک ترک مورد بررسی قرار داد نشان داد که با افزایش رضایت شغلی می‌توان از فرسودگی شغلی پیش‌گیری نمود، شیفت‌های کاری بیش‌تر با مسخ شخصیت و خستگی هیجانی بیش‌تر و کفایت شخصی کم‌تر همراه بود [۲۰]. شارما (Sharma) نیز نشان داد که جراحان کولورکتال نسبت به پرستاران مسخ شخصیت بیش‌تر و کفایت شخصی کم‌تری را تجربه می‌کنند [۲۱].

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی سندرم فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل درمانی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شهر مشهد انجام شد تا امکان برنامه‌ریزی و مقایسه با سایر مناطق کشور فراهم آید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه، حجم نمونه شامل ۶۶۰ نفر از پرسنل درمانی شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شهر مشهد (بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم عج، ابن سینا، حضرت زینب، دکتر شریعتی، شهید کامیاب، خاتم الانبیا و دکتر شیخ) بوده‌اند که به روش چند مرحله‌ای (multi-stage) انتخاب شده‌اند. این طرح به روش پرسش‌نامه و میدانی طراحی شده است و پرسنلی وارد تحقیق شدند که شرایط زیر را دارا بودند: پرسنل شاغل در این بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در زمان پژوهش مشغول به کار و فعالیت بودند، قبلاً این پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نکرده بودند، سابقه مصرف داروهای موثر بر روان نداشتند، دچار مشکلات مالی سنگین نبودند، دچار معلولیت و نقص عضو نبودند، اعضای درجه یک خانواده‌شان مبتلا به بیماری‌های مزمن و لاعلاج یا معلولیت جسمی و ذهنی و

کافی نباشد. خستگی هیجانی (Emotional exhaustion) (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (Depersonalization) (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغل‌اش، و کاهش احساس کفایت شخصی (Personal accomplishment) (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی) سه بعد مختلف فرسودگی شغلی می‌باشند [۲۳]. این سندرم اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روان‌شناختی فرد به جای می‌گذارد. پرسنل درمانی (پزشک، پرستار، بهیار) به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر بیماران، مشکلات بین فردی، حمایت اجتماعی کم [۴-۸]، فشار کاری بالا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در روز، تصمیم‌گیری در مواقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخگو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هر گونه اشتباه [۹]، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار [۱۰-۱۲] و کشیک‌های شبانه [۱۳-۱۵] نسبت به سایر مشاغل آمادگی بیش‌تری برای درگیری در این سندرم دارند.

در پژوهشی که طلایی و همکاران در مشهد بر روی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی انجام دادند میزان خستگی هیجانی بالا، مسخ شخصیت کم و کفایت شخصی بالا نشان داده شد که به ماهیت کار در مراکز بیش‌تر یک شیفت صبح بهداشتی درمانی مربوط بود [۱۶]. در مطالعه Embriaco ۵۰٪ پزشکان اورژانس و یک سوم پرستاران اورژانس [۱۷] و در پژوهش Taylor ۴۱-۲۷٪ جراحان انکولوژی سطوح متوسط تا شدید فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند [۱۸]. Campbell در تحقیق خود نشان داد که دو سوم جراحان، سطوح بالایی از خستگی هیجانی، ۱۳٪ آن‌ها سطوح بالای

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی ۶۶۰ نفر از پرسنل شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۵

یافته های دموگرافیک	تعداد	درصد	
جنس	زن	۴۹۳	۷۴/۷٪
	مرد	۱۶۷	۲۵/۳٪
شغل	پزشک	۴۰	۶/۱٪
	پرستار	۳۲۰	۴۸/۵٪
	اتاق عمل	۷۷	۱۱/۷٪
	هوشبری	۷۳	۱۱/۱٪
	بیمار	۹۴	۱۴/۲٪
	کمک بهیار	۵۶	۸/۵٪
	صبح کار	۱۶۷	۲۵/۳٪
شیفت کاری	عصر کار	۱۰	۱/۵٪
	شب کار	۷۷	۱۱/۷٪
	در گردش	۴۰۶	۶۱/۵٪
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۵۸	۳۹/۱٪
	پیمانی	۴۹	۷/۴٪
	شرکتی	۱۴۱	۲۱/۴٪
	طرحی	۱۴۷	۲۲/۳٪
	سایر موارد	۶۵	۹/۸٪
تاهل	مجرد	۱۰۹	۱۶/۵٪
	متاهل	۵۵۱	۸۳/۵٪
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۴۰	۶/۱٪
	دیپلم	۱۱۳	۱۷/۱٪
	کاردانی	۹۹	۱۵٪
	کارشناسی	۳۶۴	۵۵/۲٪
	کارشناس ارشد	۴	۰/۶٪
	دکتر	۲۴	۳/۶٪
	متخصص	۱۶	۲/۴٪
نام بیمارستان	قائم عج	۱۳۰	۱۹/۷٪
	امام رضا	۱۳۰	۱۹/۷٪
	امید	۱۰۰	۱۵/۲٪
	دکتر شیخ	۵۰	۷/۶٪
	امدادی	۷۰	۱۰/۶٪
	ابن سینا	۷۰	۱۰/۶٪
	ام البنین	۴۰	۶/۱٪
	شریعی	۷۰	۱۰/۶٪

روانی نبودند، سابقه استرس شدید و ناراحتی روانی در طی ۶ ماه گذشته نداشتند (مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادفات شدید، فرد معتاد در خانواده).

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش و نیز پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مازلاک [۲۲] بودند که پس از آموزش توسط پژوهش‌گران به پرسنل، توسط ایشان تکمیل شدند. پرسش‌نامه‌ی اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی فرد شامل سن، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، وضعیت درآمد، وضعیت استخدامی و غیره بود. پرسش‌نامه‌ی دوم پرسش‌نامه فرسودگی مازلاک بود که رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده که ۹ گزاره آن در مورد خستگی هیجانی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد احساس کفایت شخصی می‌باشد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود و برای هر جنبه یک نمره جداگانه به دست می‌آید. اعتبار و پایایی پرسش‌نامه‌ی فرسودگی مازلاک برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تایید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را با روش آزمون-آزمون مجدد (test-retest) ۰/۷۸ گزارش نموده است [۲۳]. به تک تک واحدهای پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و کلیه اطلاعات ثبت شده در پرسش‌نامه‌ها بدون نام بوده و محرمانه خواهد ماند. اطلاعات به دست آمده از گروه مورد مطالعه وارد نرم افزار آماری SPSS شده و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند درصد و آزمون‌های آماری مانند تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) و آزمون تعقیبی توکی (Tokey) و ضریب همبستگی پیرسون (Pearson) و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

۶۶۰ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند که اطلاعات

دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

نتایج نشان دادند که میانگین نمره‌ی خستگی هیجانی در پرسنل با محدوده‌ی نمرات ۵۴-۰، ۲۰/۷۴ (در حد متوسط با توجه به خطوط برش پرسش‌نامه‌ی مازلاک) با انحراف معیار

($P = 0/003$ و $r = 0/118$) و خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با سابقه کار کارکنان رابطه‌ی معنی‌داری نداشتند. بررسی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در رابطه با نوع وضعیت استخدامی افراد نشان داد که تفاوت معنی‌داری در ابعاد مسخ شخصیت و کفایت شخصی وجود دارد (جدول ۶). نتایج آزمون تعقیبی توکی نیز بیان‌گر آن بود که در بعد مسخ شخصیت، کارکنان رسمی نسبت به کارکنان پیمانی و شرکتی در سطح بالاتری قرار دارند ضمن این که کفایت شخصی در کارکنان رسمی، پیمانی و طرحی بیش‌تر از شرکتی و سایر موارد است. در مورد ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با بیمارستان محل خدمت کارکنان تنها در بعد کفایت شخصی بین بیمارستان محل خدمت کارکنان تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید (جدول ۷). آزمون تعقیبی توکی نیز نشان‌گر کفایت شخصی کم‌تر کارکنان بیمارستان امدادی شهید کامیاب نسبت به این سینا و نیز قائم‌عج بود.

در بررسی ارتباط شغل فرد در بیمارستان و ابعاد فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و کفایت شخصی کارکنان تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید (جدول ۸)، و با آزمون تعقیبی توکی به طور معنی‌دار خستگی هیجانی بیش‌تری در پرستاران به نسبت کارکنان اتاق عمل ($P = 0/034$)، و کفایت شخصی کم‌تری به طور معنی‌دار در کمک‌بهباران به نسبت پرستاران ($P = 0/000$)، کارکنان اتاق عمل ($P = 0/003$)، کاردانان هوشبری ($P = 0/000$) و بهیاران ($P = 0/001$) مشاهده شد.

۱۳/۱۶، مسخ شخصیت با محدوده‌ی نمرات ۰-۳۰، ۷/۳۵ (در حد متوسط) با انحراف معیار ۵/۳۵ و کفایت شخصی با محدوده‌ی نمرات ۰-۴۸، ۲۵/۶۶ (در حد کم) با انحراف معیار ۱۱/۸۳ است. یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان خستگی هیجانی زیاد در پرسنل ۳۱/۲٪، میزان مسخ شخصیت زیاد ۱۷/۴٪ و میزان کفایت شخصی کم ۶۲/۹٪ است (جدول ۲). از مجموع افراد مورد بررسی ۴۹۳ نفر زن و ۱۶۷ نفر مرد بودند که در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی میانگین نمرات زنان بالاتر از مردان و تفاوت دو گروه معنی‌دار بود (جدول ۳). از افراد مورد بررسی ۱۰۹ نفر مجرد و ۵۵۱ نفر متأهل بودند که تفاوت آن‌ها در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی نشان داد افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل به طور معنی‌داری از کفایت شخصی کم‌تری برخوردارند، ولی در سایر ابعاد تفاوتی دیده نشد (جدول ۴).

هم‌چنین مقایسه گروه‌های مختلف تحصیلی در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با روش تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که تنها در بعد کفایت شخصی بین گروه‌های تحصیلی کارکنان تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید (جدول ۵). آزمون تعقیبی توکی نیز نشان داد که بین گروه‌های تحصیلی لیسانس، فوق‌دیپلم و دیپلم با گروه زیردیپلم در بعد کفایت شخصی تفاوت معنی‌دار وجود دارد، اما سایر گروه‌های تحصیلی از نظر میزان ابعاد فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. بررسی رابطه‌ی بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با سابقه کاری کارکنان نشان داد که تنها کفایت شخصی با سابقه‌ی کار کارکنان رابطه‌ی معنی‌دار مستقیم داشت.

جدول ۲. فراوانی میزان شدت ابعاد فرسودگی شغلی در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۵

زیاد		متوسط		کم		میزان شدت
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳۱/۲*	۲۰۶*	۳۰/۲	۱۹۹	۳۸/۶	۲۵۵	بعد فرسودگی
۱۷/۴*	۱۱۵*	۲۴/۵	۱۶۲	۵۸	۳۸۳	خستگی هیجانی
۱۲/۹	۸۵	۲۴/۲	۱۶۰	۶۲/۹*	۴۱۵*	مسخ شخصیت
						کفایت شخصی

* معرف بخش‌های مرتبط با فرسودگی شغلی بیش‌تر می‌باشند.

میزان‌های خطوط برش پرسش‌نامه‌ی مازلاک در ایران توسط فیلیان تعیین شدند (۲۳): خستگی هیجانی: کم (≤ 16)، متوسط (۱۷-۲۶)، زیاد (≥ 27)؛ مسخ شخصیت: کم (≤ 6)، متوسط (۷-۱۲)، زیاد (≥ 13)؛ کفایت شخصی: کم (≤ 31)، متوسط (۳۱-۳۸)، زیاد (≥ 39).

جدول ۳. مقایسه تفاوت جنسیت در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۵

سطح معنی داری	t	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنسیت	آماره	
						بعد فرسودگی	خستگی هیجانی
۰/۰۰۰	-۵/۰۴	۱۳/۴۷	۱۶/۳۹	۱۶۷	مرد	بعد فرسودگی	خستگی هیجانی
					زن		
۰/۰۴۱	-۲/۰۵	۵/۵۲	۶/۶۵	۱۶۷	مرد	بعد فرسودگی	مسخ شخصیت
					زن		
۰/۰۳۲	-۲/۱۶	۱۴/۳۲	۲۴/۰۲	۱۶۷	مرد	بعد فرسودگی	کفایت شخصی
					زن		

جدول ۴. مقایسه تفاوت وضعیت تاهل در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۵

سطح معنی داری	t	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنسیت	آماره	
						بعد فرسودگی	خستگی هیجانی
۰/۲۹۰	-۱/۰۵۹	۱۲/۷۷	۱۹/۵۲	۱۰۹	مجرد	بعد فرسودگی	خستگی هیجانی
					متاهل		
۰/۰۳۲	۲/۱۴۷	۵/۶۴	۸/۴۰	۱۰۹	مجرد	بعد فرسودگی	مسخ شخصیت
					متاهل		
۰/۰۰۱	-۳/۲۳۸	۱۱/۰۱	۲۲/۳۹	۱۰۹	مجرد	بعد فرسودگی	کفایت شخصی
					متاهل		

جدول ۵. مقایسه گروه های تحصیلی مختلف در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در سال ۱۳۸۵

سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	آماره		
					بعد فرسودگی	خستگی هیجانی	
۰/۰۶۶	۱/۹۸۵	۳۴۰/۴۴۰ ۱۷۱/۵۰۳	۶	۲۰۴۲/۶۳۹ ۱۱۱۹۹۱/۵۷ ۱۱۴۰۳۴/۲۱	بین گروهی	بعد فرسودگی	خستگی هیجانی
					میان گروهی		
					کل		
۰/۳۷۲	۱/۰۸۱	۳۱/۷۴۱ ۲۹/۳۷۳	۶	۱۹۰/۴۴۵ ۱۹۱۸۰/۲۵۸ ۱۹۳۷۰/۷۰۳	بین گروهی	بعد فرسودگی	مسخ شخصیت
					میان گروهی		
					کل		
۰/۰۰۰	۶/۸۱۳	۹۰۰/۱۷۹ ۱۳۲/۱۳۵	۶	۵۴۰۱/۰۷۱ ۹۱۲۸۹/۱۲۳ ۸۸۲۶۷/۳۰۶	بین گروهی	بعد فرسودگی	کفایت شخصی
					میان گروهی		
					کل		

جدول ۶. مقایسه وضعیت استخدامی در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در سال ۱۳۸۵

سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	آماره		
					بعد فرسودگی	خستگی هیجانی	
۰/۰۹۰	۲/۰۱۹	۳۴۷/۱۷۲ ۱۷۱/۹۷۸	۴	۱۳۸۸/۶۸۹ ۱۱۲۶۴۵/۵۲ ۱۱۴۰۳۴/۲۱	بین گروهی	بعد فرسودگی	خستگی هیجانی
					میان گروهی		
					کل		
۰/۰۰۳	۴/۰۴۱	۱۱۶/۶۴۰ ۲۸/۸۶۱	۴	۴۶۶/۵۶۲ ۱۸۹۰۴/۱۴۱ ۱۹۳۷۰/۷۰۳	بین گروهی	بعد فرسودگی	مسخ شخصیت
					میان گروهی		
					کل		
۰/۰۰۰	۱۱/۳۴۱	۱۴۸۴/۶۵۷ ۱۳۰/۹۰۶	۴	۵۹۳۸/۶۲۷ ۸۵۳۵۰/۴۹۶ ۹۱۲۸۹/۱۲۳	بین گروهی	بعد فرسودگی	کفایت شخصی
					میان گروهی		
					کل		

جدول ۷. مقایسه بیمارستان محل کار در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در سال ۱۳۸۵

سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	آماره	
					بعد فرسودگی	
۰/۱۶۲	۱/۵۰۶	۲۵۹/۱۸۴ ۱۷۲/۱۱۶	۷	۱۸۱۴/۲۸۷ ۱۱۲۲۱۹/۹۲ ۱۱۴۰۳۴/۲۱	بین گروهی	خستگی هیجانی
					میان گروهی	
					کل	
۰/۶۴۱	۰/۷۳۶	۲۱/۷۰۸ ۲۹/۴۷۷	۷	۱۵۱/۹۵۴ ۱۹۲۱۸/۷۴۹ ۱۹۳۷۰/۷۰۳	بین گروهی	مسخ شخصیت
					میان گروهی	
					کل	
۰/۰۱۲	۲/۵۹۸	۳۵۵/۵۲۴ ۱۳۶/۸۲۷	۷	۲۴۸۸/۶۷۰ ۸۸۸۰۰/۴۵۳ ۹۱۲۸۹/۱۲۳	بین گروهی	کفایت شخصی
					میان گروهی	
					کل	

جدول ۸. مقایسه شغل کارکنان در ۶۶۰ نفر از پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در سال ۱۳۸۵

سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	آماره	
					بعد فرسودگی	
۰/۰۲۵	۲/۵۸۵	۴۴۲/۰۲۷ ۱۷۰/۹۸۵	۵	۲۲۱۰/۱۳۷ ۱۱۱۸۲۴/۱ ۱۱۴۰۳۴/۲	بین گروهی	خستگی هیجانی
					میان گروهی	
					کل	
۰/۹۹۰	۰/۱۱۱	۳/۲۷۱ ۲۹/۵۹۴	۵	۱۶/۳۵۳ ۱۹۳۵۴/۳۵۰ ۱۹۳۷۰/۷۰۳	بین گروهی	مسخ شخصیت
					میان گروهی	
					کل	
۰/۰۰۰	۶/۳۱۷	۸۴۴/۷۹۵ ۱۳۳/۷۴۱	۵	۴۲۲۳/۹۷۶ ۸۷۰۶۵/۱۴۷ ۹۱۲۸۹/۱۲۳	بین گروهی	کفایت شخصی
					میان گروهی	
					کل	

علت فشار کاری و شیفت‌های شبانه در بیمارستان‌ها باشد، و نسبت به مطالعه Kluger در استرالیا [۲۴] بر روی متخصصین بیهوشی نیز بیش‌تر بود (۲۰٪) ولی به نسبت مطالعه Kilfedder [۲۵] که روی ۵۱۰ روان پرستار در اسکاتلند انجام شده بود و مطالعه‌ی وو [۱۵] در چین تقریباً سه برابر بود، و در مقایسه با مطالعه Keller [۲۶] در پزشکان آمریکایی میزان‌های تقریباً برابری را نشان می‌دهد (۶۱/۴٪ خستگی هیجانی متوسط و شدید در مطالعه حاضر در برابر ۶۰٪ در مطالعه کلر)؛ به هر حال خستگی هیجانی بیش از اغلب مطالعات جهانی است و جای نگرانی قابل توجهی دارد و می‌تواند در ارائه خدمات حساس بیمارستانی تداخل جدی نماید، پیشنهاد اوزورت در ترکیه [۲۰] مبنی بر کم‌تر کردن ساعات کاری و شیفت‌های پشت سرهم و افزودن برنامه‌های تفریحی کارکنان می‌تواند کمک کننده باشد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه از روش بررسی سه گانه ابعاد مختلف فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی استفاده شد. هم‌بستگی بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی قبلاً گزارش شده است [۲] و در مطالعه طلایی و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین بیش‌تر ابعاد وجود داشت [۱۶].

در این مطالعه میانگین نمره خستگی هیجانی ۲۰/۷۴ بود که با توجه به خطوط استاندارد برش پرسش‌نامه مازلاک در محدوده متوسط قرار می‌گیرد. ۳۱/۲٪ افراد خستگی هیجانی زیاد و ۳۰/۲٪ آنان خستگی هیجانی متوسطی داشتند که در مقایسه با مطالعه طلایی در کارکنان بهداشتی مشهد [۱۶] بیش‌تر بود (به ترتیب ۲۴/۵٪ و ۲۵/۳٪) که به نظر می‌رسد به

اغلب مطالعات جهانی نامناسب است که به نارضایتی از کار و عدم احترام کافی به آن‌ها اشاره دارد. عدم مشارکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها و اداره مستبدانه مراکز درمانی و عدم ارزش‌گذاری به تفاوت‌های واقعی بین نیروهای کارآمد و ناکارآمد می‌تواند در این زمینه موثر باشد.

میزان خستگی هیجانی و کفایت شخصی هر چه سن کارکنان بالاتر باشد بیشتر می‌شود ولی مسخ شخصیت با سن کارکنان رابطه‌ی معنی‌داری ندارد. در مقایسه با سایر مطالعات نتایج ضد و نقیضی مشاهده می‌شود، مثلاً در بررسی طلایی در کارکنان بهداشتی مشهد [۱۶] کفایت شخصی رابطه‌ای با سن نداشت و خستگی هیجانی با افزایش سن کم‌تر می‌شد، در مطالعه اوزورت در پزشکان ترک [۲۰] نیز کفایت شخصی ارتباط معنی‌داری با سن نداشت. مطالعات گلدبرگ [۳۱] بر روی پزشکان اورژانس و پژوهش شارما [۲۱] بر روی جراحان نیز ارتباطی بین سن و فرسودگی شغلی را نشان ندادند.

در این پژوهش، زنان مشخصاً خستگی هیجانی بالاتر و مسخ شخصیت بیشتر از مردان داشتند. این در جایی است که در یک سری مطالعات مسخ شخصیت در مردان بالاتر گزارش شده است [۳۲، ۲۵، ۲۰، ۱۶] که می‌تواند ناشی از کم‌توجهی بیشتر به حقوق زنان باشد، گرچه در مطالعه شارما ارتباط آماری چشم‌گیری بین سه بعد فرسودگی شغلی و جنس به‌دست نیامد [۲۱] اما نتیجه مطالعه ما مشابه مطالعه‌ی مک‌موری در پزشکان آمریکایی است که میزان فرسودگی شغلی را در زنان پزشک بیشتر از مردان پزشک (۱/۶ برابر بیشتر) بیان کرده است [۳۳]. در نهایت در این مطالعه کفایت شخصی کم در مردان بیشتر دیده شد که ممکن است به نقش داشتن شغل در افزایش احساس کفایت شخصی در افراد و خصوصاً در زنان که در کشور کم‌تر شاغل هستند مربوط باشد.

در این مطالعه ۸۳/۵٪ افراد متاهل بودند و تنها در بعد کفایت شخصی افراد متاهل مشخصاً کفایت شخصی بیشتری داشتند که این مسئله معرف نقش حمایتی اساسی خانواده در

در این مطالعه میانگین نمره مسخ شخصیت افراد ۷/۳۵ بود که با توجه به خطوط استاندارد برش پرسش‌نامه‌ی مازلاک در محدوده متوسط قرار می‌گیرد. ۱۷/۴٪ افراد مسخ شخصیت زیاد و ۲۴/۵٪ آنان مسخ شخصیت متوسطی داشتند که در مقایسه با مطالعه طلایی در کارکنان بهداشتی مشهد [۱۶] به‌طور چشم‌گیری بیشتر بود (به ترتیب ۰/۷٪ و ۲/۱٪) که به نظر می‌رسد به تفاوت‌های قابل توجه فشار کاری و ارائه خدمات به مراجعین در مراکز بهداشتی درمانی و کوچک‌تر بودن مراکز و ارتباط نزدیک‌تر پرسنل با هم و با مسئولین و سر و کار داشتن با مراجعین سالم و نیز کار کردن تنها در شیفت صبح مربوط است، کار در شیفت‌های شبانه می‌تواند میزان فرسودگی شغلی در هر سه بعد را افزایش دهد [۳۰، ۲۷، ۱۲، ۱۰]. در مطالعه حاضر ۱۷/۴٪ کارکنان مسخ شخصیت زیاد داشتند که این میزان در مقابل ۷/۱٪ در مطالعه کیلفدر [۲۵] به روی روان پرستاران بیشتر است اما در مقابل مقایسه کلاگر بر روی متخصصین بیهوشی (۲۰٪) تقریباً برابر است که این نکته می‌تواند بر اهمیت محیط پر فشار بیمارستان اشاره داشته باشد. اگر میزان‌های متوسط و بالای مسخ شخصیت را نیز در نظر بگیریم در مطالعه ما این رقم به ۴۱/۹٪ می‌رسد که در مقایسه با مطالعه کلر (۷۸٪) کم‌تر است. قبلاً اشاره شد که مسخ شخصیت به معنای جدایی روانی فرد از شغل‌اش و در نتیجه واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمت تعریف می‌شود.

در این مطالعه میانگین نمره کفایت شخصی افراد در محدوده‌ی کم بود. میزان‌های کم کفایت شخصی در ۶۲/۹٪ افراد پژوهش مشاهده شد که مقایسه آن با میزان‌های مطالعه طلایی در کارکنان بهداشتی مشهد (۶/۷٪) [۱۶] و مطالعه وو در چین (۸-۱۲٪) [۱۵] و حتی مطالعه کلر (۱۶٪) [۲۶] در پزشکان آمریکایی بسیار نامناسب‌تر و در مقایسه با مطالعه کلاگر [۲۴] در متخصصین بیهوشی (۳۶٪) و کیلفدر [۲۵] در روان پرستاران (۳۳/۱٪) تقریباً دو برابر پایین‌تر بود. به هرحال در مجموع کفایت شخصی پرسنل بیمارستانی نسبت به

مراجعه بیماران امدادی که عمدتاً بیماران تصادفات شدید و بدحال است و نیز میزان‌های مرگ و میر بالاتر آن مربوط باشد.

در این مطالعه مشخصاً خستگی هیجانی بیش‌تری در پرستاران به نسبت کارکنان اتاق عمل مشاهده شد که به علت فشار کاری و شیفت‌های شبانه‌ی آن‌ها می‌تواند باشد، کفایت شخصی کم‌تری نیز مشخصاً در کمک‌بیماران به نسبت پرستاران، کارکنان اتاق عمل، کاردندان هوشبری و حتی بیماران مشاهده شد که به جایگاه پایین آنان در بیمارستان‌ها علی‌رغم زحمات زیاد آن‌ها اشاره دارد و لزوم توجه و تشویق این دسته از پرسنل خط مقدم مراقبت دائمی از بیماران را می‌رساند.

در نهایت توصیه می‌شود با توجه به میزان‌های بالای به دست آمده و نقش اثبات شده فرسودگی شغلی در کاهش کارآمدی پرسنل توجه بیش‌تری از سوی مسئولین به اصلاح شرایط موجود پرسنل انجام شود.

از جمله موارد قوت پژوهش ما گستردگی جمعیت مورد مطالعه بود اما عدم امکان مصاحبه دقیق بالینی محدودیت پژوهش محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی

از زحمات آقایان دکتر محمد تقی شاکری، دکتر حسن جاهد، هومن مطلبی و مهدی سعیدپور و خانم‌ها معصومه سعیدی و اشرف دهقان کمال تشکر را داریم. این تحقیق با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به انجام رسید که لازم است از مسؤولین محترم سپاس‌گزاری شود. در پایان از هم‌کاری کلیه کارکنان زحمت‌کش بیمارستان‌ها که باحوصله محققین را تحمل نمودند تشکر نماییم.

منابع

- [1] Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Iss* 1974; 30: 159-165.
[2] Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. *Hum Behav*. 1976; 5:16-22.

کارآیی و احساس مثبت از توان‌مندی خود می‌باشد که می‌تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی شود [۲۳]. در بررسی اوزورت در ترکیه [۲۰] و طلایی در مشهد [۱۶] بیش‌تر ابعاد فرسودگی شغلی ربطی به تاهل نداشتند.

تحصیلات لیسانس و فوق دیپلم و دیپلم در مقایسه با گروه زیر دیپلم باعث افزایش مشخص کفایت شخصی افراد این مطالعه شده است ولی سایر گروه‌های تحصیلی از نظر میزان ابعاد فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. در برخی مطالعات پرستارانی که تحصیلات کم‌تری داشتند کفایت شغلی کم‌تری داشتند [۱۵ و ۳۴]. به نظر می‌رسد که نقش تحصیلات در ایران در بالاتر بردن وجهه افراد نقش به‌سزایی دارد، اما در این بررسی مشخص شد که در سطوح پایین‌تر تحصیلی این مسئله مهم‌تر نیز می‌باشد.

در این تحقیق تنها کفایت شخصی با میزان سابقه کار کارکنان مشخصاً مرتبط بود ولی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رابطه‌ی معنی‌داری نداشتند. در مطالعه کوستانتینی دیده شد که پرستارانی که تجربه کاری بیش‌تری داشتند، فرسودگی شغلی کم‌تری را تجربه می‌کردند [۳۴] ولیکن در مطالعه‌ی گلدبرگ ارتباط معناداری بین میزان سابقه شغلی و فرسودگی به‌دست نیامد [۳۱].

در بعد مسخ شخصیت، کارکنان رسمی نسبت به کارکنان پیمانی و شرکتی مسخ شخصیت بیش‌تری دارند که ممکن است به علت سابقه کاری بیش‌تر آن‌ها و نیز اطمینان بیش‌تر از عدم اخراج باشد که در ارتباط با مراجعین و همکاران برخورد مناسب و با ملاحظه‌ای ندارند البته نتایج مطابق مطالعه در کارکنان بهداشتی در این زمینه نبود؛ کفایت شخصی نیز مشخصاً در کارکنان شرکتی و سایر موارد کم‌تر از رسمی و پیمانی بود که به علت عدم اطمینان از ثبات کاری ممکن است باشد.

تنها در بعد کفایت شخصی بین بیمارستان محل خدمت کارکنان تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید که در کارکنان بیمارستان امدادی شهید کامیاب نسبت به ابن سینا و نیز قائم‌عج مشخصاً کم‌تر بود. علت این امر می‌تواند به نوع

- [20] Ozyurt A, Hayron O, and Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM* 2006; 99: 161-169.
- [21] Sharma A, Sharp DM, Walker LG, and Manson JRT. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. *Anesthesia* 2006; 61: 856-866.
- [22] Maslach C, Jackson SE, and Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. California: Consulting Psychologists Press, Inc., 1996.
- [23] Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences, 1993.
- [24] Kluger MT, Towend K, and Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. *Anesthesia* 2003; 58: 339-345.
- [25] Kilfedder CJ, Power KG, and Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34: 383-396.
- [26] Keller KL, and Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1989; 18: 42-47.
- [27] Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, and Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs* 2003; 44: 534-545.
- [28] Greenglass ER, and Bruke RJ. Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. *Can J Nurs Res* 2001; 33: 93-108.
- [29] Estryng-Behar M, Kaminski M, Peigne E, Bonnet N, Vaichere E, Gozlen C, Azoulay S, Giorgi M. Stress at work and mental health status among female hospital workers. *Br J Ind Med* 1990; 47: 20-28.
- [30] Revicki DA, and May HJ. Organizational characteristics, occupational stress and mental health in nurses. *Behav Med* 1989; 15: 30-36.
- [31] Goldberg R, Boss RW, Chon L, Goldberg J, Mallon WK, and Moradzadeh D. Burnout and its Correlates in emergency physicians: four years experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996;3: 1156-1164.
- [32] Brake H, Bloemendal E, and Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31: 321-327.
- [33] Mc Murray JE, Linzer M, Konrad TR. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction study group. *J Gen Inter Med* 2000; 15: 372-380.
- [34] Costantini A, and Solano D. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother Psychosom* 1997; 66: 78-82.
- [3] Maslach C, and Goldenberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prevent Psychol* 1988; 7: 63-74.
- [4] Duxbury M, Armstrong G, Drew D, and Henly S. Head nurse leadership style with sta. burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nurs Res* 1984; 33: 98-101.
- [5] Lewis D, and Robinson J. ICU nurses' coping measures: response to work-related stress. *Critical Care Nurse* 1992; 12: 18-23.
- [6] Gray-Toft P, and Anderson J. Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. *Health Serv Res* 1985; 19: 753-774.
- [7] Kelly J, and Cross D. Stress, coping behaviors and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nurs Health* 1985; 8: 321-328.
- [8] Topf M, and Dillon E. Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. *Heart Lung* 1988; 17: 567-573.
- [9] Maslach C, and Jackson SE. *Burnout in health professions: a social psychological analysis*. social psychology of health and illness, 3rd ed. Hillsdale NJ Lawrence Erlbaum 1982; pp. 227-251.
- [10] Schat ACH, and Kelloway EK. Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *J Occup Health Psychol*. 2000; 5: 386-402.
- [11] Schat ACH, Kelloway EK. Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence. The buffering effects of organizational support. *J Occup Health Psychol* 2003; 8: 110-122.
- [12] Quine L. Workplace bullying in NHS Community trust: staff questionnaire survey. *BMJ* 1999; 318: 228-232.
- [13] Mc Phillips HA, Stanton B, Zuckerman B, and Stapleton FB. Role of pediatric department chair: factors leading to satisfaction and burnout. *J Pediatr* 2007; 151: 425-430.
- [14] Alimoglu MK, and Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *Int J Nurs Stud* 2005 ; 42: 549-555.
- [15] Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, and Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Advanced Nurs* 2007; 59: 233-239.
- [16] Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *J Fund Mental Health* 2007; 36: 133-42.
- [17] Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, and Azoulay E. Burnout syndrome among critical care health care workers. *Curr Opin Crit Care* 2007; 13: 482-488.
- [18] Taylor C, Graham J, Potts HW, Richard MA, and Ramirez AJ. Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990s. *Lancet* 2005; 336: 742-744.
- [19] Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, and Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001; 130: 696-702.

Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006

A. Talaei (M.D)^{*1}, N. Mokhber (M.D)¹, M. Mohammad Nejad (M.D)¹, A.A. Samari (M.Sc)².

1 - Department of Psychiatry, Ibn-e-Sina Psychiatric Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2 - Azad University of Kashmar, Kashmar, Iran.

Background: Burnout syndrome includes aspects of emotional exhaustion, depersonalization, and decrement of personal accomplishment. Medical staffs are vulnerable to burnout syndrome because of their exposure to physical and psychological stressors. The present study assessed the rate of burnout syndrome and its relation to demographic characteristics in medical staffs of university hospitals of Mashhad University of Medical Sciences.

Material and method: In this descriptive-analytical study, we randomly selected 660 staffs of university hospitals of Mashhad by multi-stage sampling. Data was collected using the demographic questionnaire and Maslach Burnout Inventory (MBI) that assessed prevalence rates of different aspects of burnout including emotional exhaustion (range 0-54), depersonalization (0-30) and personal accomplishment (0-48) in likert rating scale. Data was statistically analyzed using SPSS.

Results: This study showed that mean scores for emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment of subjects were 20.74 (medium severity), 7.35 (medium severity) and 25.66 (low severity), respectively. These dimensions of burnout had significant relationships with age, occupational history, and level of education, job and hospital. Emotional exhaustion and depersonalization were higher in women than men. Married subjects had higher personal accomplishment.

Conclusions: The rates of all aspects of burnout syndrome were high in this study in comparison with other studies. Burnout affects the occupational, familial and personal functioning. In addition, it results in absence from work and early retirement. Therefore, reduction of stressors in the hospitals by organization of occupational factors should be considered.

Keywords: Burnout, Medical staffs, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal accomplishment, Maslach Burnout Inventory

* Corresponding author: Fax: +98 511 7112723 ; Tel: +98 511 7112721
talaeia@mums.ac.ir