

# The Study of Occupational Exhaustion in Working Women (Study Cases: Women Occupied in Jihad-e-Daneshgahy of Tehran University of Medical Sciences)

Narges Arsin<sup>1</sup>, Hasan Darvish<sup>2\*</sup>, Morad Esmail Zali<sup>3</sup>, Farogh Namani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Governmental Management, West Tehran Payam Noor University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Department of Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Health Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

**Introduction:** One of the aspects which impress the quantity and quality of service providing by the organization staffs is the staff's occupational exhaustion syndrome. Based on many researchers opinion, occupational exhaustion is a significant issue for employees and these employees have been known to be a talented class for this syndrome. Therefore, this study attempts to deal with the different aspects of occupational exhaustion among women.

**Methods and Materials:** The present study is a cross-sectional descriptive study performed on the women working as employees in "Jihad-e-daneshgahi of Tehran University of Medical Sciences" in 2016. 55 women staffs were participated in the current study and an occupational exhaustion questionnaire was used as an instrument. Additionally, data collected were analyzed by SPSS version 20.

**Results:** Most of the participants had Bachelor or higher degrees. Their ages were between 31 to 40 years old. The maximum number of occupational burnout from the aspect of individual performance deterioration was 45.4 percent. Moreover, the maximum intensity of occupational exhaustion from the aspect of individual performance deterioration was 47.2 %.

**Discussion and Conclusion:** The analysis of our findings indicates that most of our samples were in the highest level of occupational exhaustion in the field of individual performance decay both in the intensity and numbers. The significant prevalence of occupational exhaustion in the field of individual performance deterioration needs some interventions and special attentions such as organizational intervention for e.g. team work persuasion, involving the staff in decision making and job security.

**Keywords:** Occupational exhaustion, Working women health, Jihad Daneshgahi, Tehran university of medical sciences.

\*(Corresponding author) Hasan Darvish, Department of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran

Tel: 09121202417 E-mail: dr\_darvish@PNU.ac.ir

## بررسی ابعاد فرسودگی شغلی در زنان شاغل

### (مورد مطالعه: زنان شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران)

نرگس عرسین<sup>۱</sup>، حسن درویش<sup>۲\*</sup>، مراد اسماعیل زالی<sup>۳</sup>، فاروق نعمانی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور غرب تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

<sup>۳</sup> گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> گروه اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

#### چکیده

**مقدمه:** یکی از ابعادی که کم و کیف ارائه‌ی خدمات توسط نیروی کار سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سندرم فرسودگی شغلی کارکنان است. از نظر بسیاری از پژوهشگران فرسودگی شغلی مسئله‌ی مهم برای کارمندان است و کارمندان به عنوان قشری مستعد برای این سندرم شناخته شده‌اند. لذا این مطالعه در نظر دارد تا به بررسی ابعاد فرسودگی شغلی در زنان شاغل بپردازد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی زنان کارمند شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری مورد پژوهش، زنان کارمند در جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشند که تعداد آنها ۵۵ نفر بود. معیارهای ورود به مطالعه، کارمندان خانم شاغل در جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این مطالعه از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشگر، داده‌ها در نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در این پژوهش جامعه آماری زنان شاغل می‌باشند، از تعداد نمونه اندازه‌گیری شده، ۲۷ نفر متأهل و ۲۷ نفر مجرد بودند، از نظر میزان تحصیلات اکثریت (۴۰ نفر) دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند، بیشترین سن پرسنل مربوط به ۳۱ تا ۴۰ سال بود، بیشترین سابقه کاری مربوط به ۱ تا ۱۰ سال بود. بیشترین دفعات فرسودگی شغلی در سطح بالا در بعد زوال عملکرد شخصی با ۴۵٫۴ درصد بود. بیشترین شدت فرسودگی شغلی در سطح بالا در بعد زوال عملکرد شخصی ۴۷٫۲ درصد بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش بر اساس اهداف پژوهش حاکی از آن است که از لحاظ دفعات و شدت فرسودگی شغلی در بعد زوال عملکرد شخصی بیشتر نمونه‌ها در سطح بالایی قرار داشتند. شیوع قابل توجه فرسودگی شغلی در بعد زوال عملکرد شخصی نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد، که از این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد مانند ترغیب کارگروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها و حمایت شغلی.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، سلامت زنان شاغل، کارمند، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران.

#### مقدمه

نقش حیاتی دارد. میزان مشکلات سلامتی روان نظیر افسردگی

و فرسودگی در حرفه‌های گوناگون را می‌توان به تفاوت و میزان‌های

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار

تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (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 شغلش و کاهش احساس کفایت شخصی (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 استهزام و کاهش عملکرد شغلی) سه بعد مختلف فرسودگی شغلی می‌باشد. این سندرم اثرات متعددی در زندگی اجتماعی و فیزیولوژیکی و روانشناختی فرد به‌جا می‌گذارد. احساس خستگی و ویژگی اصلی فرسودگی شغلی محسوب می‌شود و عمده‌ترین مشخصه این سندرم پیچیده است. (۱۳). عدم مدیریت استرس در کارکنان ادارات می‌تواند منجر به اثرات کوتاه مدت و بلند مدت در سلامت و دردهای جسمی و اختلالات خواب و افسردگی شود (۱۴).

میزان شیوع فرسودگی شغلی در سطح وسیع و تأثیر این تنیدگی در بروز بیماری‌های روانی مانند فشارخون و مشکلات گوارشی موجب شده‌اند که توجه به فرسودگی شغلی و مطالعه آن به طور فزاینده‌ای گسترش یابد. به گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۷) اعلام کرده است، ۹۰ درصد از جمعیت کارمندی از شغل خود نارضاضی هستند و معتقدند که شغلشان در جهت اهداف زندگی آنها نیست و ۷۵ درصد از افراد به دلیل عدم رضایت شغلی به دنبال کمک‌های روانپزشکی هستند. مطالعات متعدد در ایران در مورد این سندرم صورت گرفته است. از این میان شاید بررسی میزان این عارضه در میان حرفه‌پرستاران، ماماها و فوریت‌های پزشکی بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده است (۱۳-۱۶). بهورزان، پرسنل بهداشتی و کارکنان ستادی دانشگاه و اساتید دانشگاه از دیگر اقشاری بوده‌اند که مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۱۷-۲۰). بیشتر این مطالعات به مطالعه توصیفی سندرم در بین جمعیت‌ها بسنده کرده‌اند و کمتر به تأثیرات آن در بین افراد خاص برای نمونه زنان کارمند پرداخته‌اند. لذا شکاف عمیق اطلاعاتی برای این مسئله احساس می‌شود.

تأثیر کارمندان بر جلب رضایت ارباب رجوع در سازمان‌های دولتی

متفاوت تنش‌های شغلی در آنها مرتبط دانست. بنابراین شیوه‌هایی که آدمیان برای کنار آمدن یا مقابله با رویدادها و محرک‌های تنش‌زا به کار می‌گیرند با یکدیگر متفاوت است (۱).

فرسودگی شغلی اولین بار توسط «فروتن برگر» در دهه‌ی ۱۹۷۰ تحت عنوان سندرم تحلیل قوای جسمی - روانی در تحقیقات روان‌شناسی بالینی وارد شد. بنا به تعریف «مسلش»، سندرم فرسودگی شغلی به عنوان پاسخی روانشناختی به استرس‌های مربوط به شغل شناخته می‌شود که دارای سه جزء می‌باشد: خستگی عاطفی (تهی‌شدگی از عواید کاری)، مسخ شخصیت (فرار از هر چیزی که مرتبط به شغل می‌باشد) و زوال درک از کمال شخصی (باور فرد بر این موضوع که وی در شغل خود آن گونه باید باشد، نیست) (۲). این سندرم روانشناختی بیشتر در مشاغلی که ساعات زیادی را به طور نزدیک با انسان‌ها می‌گذرانند دیده می‌شود. افراد مبتلا به این عارضه به تدریج احساس می‌کنند که تحت فشار قرار دارند و منابع هیجانی آنها نسبت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمت قرار گرفته‌اند تخلیه شده و نسبت به آنها بی‌تفاوت گشته و احساس منفی پیدا می‌کنند؛ در ادامه احساس لیاقت خود را از دست داده و افت عملکرد شخصی پیدا می‌کنند (۱، ۳، ۴).

بر اساس مطالعات بعد از سال ۱۹۷۴، از نظر بسیاری از پژوهشگران فرسودگی شغلی در سازمان‌ها به عنوان یک مشکل عمده شناخته شده است (۱، ۳). در مطالعات مختلف به شیوع بالای فرسودگی شغلی اشاره شده است که در حدود نیمی از افراد سیستم را، درگیر خود نموده است (۱، ۳، ۵-۸). عوارض این سندرم در منابع مختلف با موارد متعددی در سطح فردی، بین فردی، خانوادگی و اجتماعی شناخته شده است که منجر به خسارات روانی و مالی عظیمی به سیستم و اجتماع می‌شود، از جمله می‌توان به افت سطح سلامتی و روانی فرد، غیبت از محل کار (۱، ۳-۶، ۸)، اختلال در عملکرد بین فردی و مشکلات خانوادگی (۱، ۴)، تأثیر بر میزان رضایتمندی شغلی فرد، تعویض شغل، کاهش رضایت شغلی و افت کیفیت خدمات و کاهش رضایت مراجعه‌کنندگان اشاره کرد (۸-۱۰). همه‌ی این‌ها در حالی است که میزان این سندرم در نظام‌های دولتی بیش از نظام‌های خصوصی می‌باشد (۱، ۴، ۸) و در سالهای اخیر روند رو به رشدی داشته است (۱، ۴، ۸، ۱۱، ۱۲).

علائم این سندرم زمانی آشکار می‌شود که توانایی‌های فرد برای

سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد: تحلیل رفتگی هیجانی (۹) گویه)، مسخ شخصیت (۵ گویه) و انجام وظیفه شخصی (۸ گویه). فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود. مجموع نمرات مربوط به گزاره‌های هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی به صورت جداگانه محاسبه می‌شود. نمره به دست آمده در هر یک از سه جنبه یادشده، بر اساس نمره مرجع در سه گروه پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. نمرات بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره پایین عدم موفقیت نشان‌دهنده فرسودگی شغلی است.

پایایی و روایی این پرسشنامه توسط «مسلش» و «جکسون» با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی را برای فراوانی  $0/83$  و برای شدت  $0/84$  محاسبه کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه برای فراوانی  $0/82$  و برای شدت  $0/53$  محاسبه شده بود. این ابزار توسط تعدادی از پژوهشگران ایرانی به کار رفته است که بر اساس گزارش‌های موجود اعتبار و پایایی علمی آنها مورد تأیید است. بر اساس گزارش‌های فیلیان، میزان ثبات داخلی مقیاس فرسودگی شغلی مسلش مبین همبستگی قوی ( $r=0/69$ ) میان پاسخ‌های داده شده در دو مرحله آزمون مجدد بوده است. در یک مطالعه مقدماتی که توسط بدری گرگری صورت گرفت ویژگی‌های روان سنجی زیر به دست آمد، خستگی عاطفی ( $\alpha=0/84$ )، شخصیت زدایی ( $\alpha=0/74$ )، در مورد اعتبار این پرسشنامه نیز اعتبار همزمان بین پرسشنامه فرسودگی شغلی و رضایتمندی شغلی «پری فیلدورت» توسط بدری گرگری محاسبه شده است که رابطه معکوس به دست آمده است (۱۰).

با توجه به جامعه آماری مطالعه، پژوهشگر با حضور در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران؛ بعد از انجام مراحل اداری و اخذ موافقت قسمت حراست، با توزیع پرسشنامه‌ها بین زنان کارمند شاغل در واحد مذکور، به جمع‌آوری داده‌ها پرداخته شد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش جامعه آماری زنان شاغل می‌باشند، از تعداد نمونه مورد نظر، ۲۷ نفر متأهل و ۲۷ نفر مجرد بودند، از نظر میزان تحصیلات اکثریت (۴۰ نفر) دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند، بیشترین سن پرسنل مربوط به ۳۱ تا ۴۰ سال بود، بیشترین

بر کسی پوشیده نیست؛ علی‌رغم بحث‌هایی که توسط مطالعات مختلف در مورد نتایج مربوط به رضایت ارباب رجوع شده است، اما هنوز نیاز به پژوهش‌های عمیق‌تری برای درک ویژگی‌های نیروهای انسانی شاغل در بخش‌های اداری و تأثیرگذار بر رضایت ارباب رجوع وجود دارد (۲۱). مطالعاتی عنوان کرده‌اند که فرسودگی شغلی مسئله‌ی مهم برای کارمندان است و کارمندان به عنوان قشری مستعد برای این سندرم شناخته شده‌اند (۲۲، ۲۳). این در حالی است که این عارضه مسری می‌باشد و در صورت عدم مداخله مؤثر افراد مبتلا، به مرور زمان افراد غیر مبتلا را هم دچار می‌کنند (۸، ۹). از طرف دیگر مطالعات بیان کرده‌اند که مداخلات (برگزاری کارگاه فرسودگی شغلی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) راه مؤثری در جهت پیشگیری و درمان سندرم می‌باشند تا بدین وسیله بتوان از عوارض تحمیل شده به افراد و جامعه کاست (۱۰، ۱۲). با این توصیفات، مطالعه حاضر در نظر دارد تا به «بررسی فرسودگی شغلی در بین زنان کارمند شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران» بپردازد. بدیهی است با نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان گامی در جهت شناخت و کاهش فرسودگی شغلی و عوارض آن در سطح فردی، سازمانی و اجتماعی برداشت.

#### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی زنان کارمند شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری مورد پژوهش، زنان کارمند در جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشند که تعداد آنها ۵۵ نفر بود.

معیارهای ورود به مطالعه، کارمندان خانم شاغل در جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این مطالعه از پرسشنامه فرسودگی شغلی «مسلش» استفاده شد. که این پرسشنامه دارای دو قسمت شامل اطلاعات دموگرافیک افراد مورد پژوهش -اطلاعاتی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، تعداد ساعات کار در هفته، سابقه بلندمدت بیماری فیزیکی) و سؤالات مربوط به پژوهش بود. رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی پرسشنامه فرسودگی شغلی «مسلش» می‌باشد. این پرسشنامه از ۲۲ گویه جداگانه درباره احساس‌ها و نگرش‌ها تشکیل گردیده است که

### زوال عملکرد شخصی:

بالا: نمره زیر ۳۳ برای فراوانی و زیر ۳۶ برای شدت متوسط: نمره ۳۹-۳۴ برای فراوانی و نمره ۴۳-۳۷ برای شدت پایین: امتیاز بالاتر از ۴۰ برای فراوانی و بالاتر از ۴۴ برای شدت جدول (۱) بیانگر فراوانی مطلق و نسبی دفعات فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و زوال عملکرد شخصی می‌باشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود بیشترین دفعات فرسودگی شغلی در سطح بالا در بعد زوال عملکرد شخصی با ۴۵/۴ درصد می‌باشد و در ابعاد دیگر، جامعه آماری مورد پژوهش درصد پایینی از فرسودگی شغلی را به خود اختصاص داده‌اند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود بیشترین شدت فرسودگی شغلی در سطح بالا در بعد زوال عملکرد شخصی ۴۷/۲ درصد بود و در ابعاد دیگر جامعه آماری مورد پژوهش درصد پایینی از فرسودگی شغلی را به خود اختصاص دادند. در صورتی که سطوح بالای خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و عملکرد زوال شخصی به عنوان فرسودگی شغلی شدید در نظر گرفته شوند، ۱۸،۸ زنان شاغل از نظر فراوانی و ۱۶،۳ آن‌ها از نظر شدت دچار فرسودگی شغلی شدید بودند (جدول شماره ۲).

همچنین در این پژوهش بر اساس نتایج آزمون مقایسه میانگین‌ها با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت متغیرهای وضعیت تأهل، سن، سابقه خدمت، وضعیت تحصیلی بر فرسودگی شغلی کارکنان تأثیر گذارند و تفاوت میانگین امتیاز فرسودگی شغلی گروه‌های نام برده معنادار است، شدت فرسودگی با افزایش سن ( $P < 0/001$ )، افزایش سابقه کاری ( $P < 0/001$ )، کاهش تحصیلات ( $P < 0/002$ ) به طور معنی‌داری افزایش می‌یافت جدول شماره (۳) نتایج آزمون‌های

سابقه کاری مربوط به ۱ تا ۱۰ سال بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه است. که شامل دو بخش شامل: بخش اول پرسشنامه اطلاعات فردی و دموگرافیک است و بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی «مسلش» جهت ارزیابی وضعیت فرسودگی شغلی جامعه آماری مورد پژوهش استفاده شده است و از ۲۱ قسمت جداگانه تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را در بر می‌گیرد. ۹ سؤال مربوط به خستگی عاطفی (به از بین رفتن منابع هیجانی یا تخلیه توان روحی اطلاق می‌شود)، ۴ سؤال مربوط به مسخ شخصیت (تمایلات بدبینانه یا پاسخ منفی به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد محسوب می‌شوند) و ۷ سؤال مربوط به زوال عملکرد شخصی (کاهش احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی و ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار تلقی می‌شود) می‌باشد. در رابطه با تقسیم بندی فرسودگی به شدید، متوسط و ضعیف، مسلش و جکسون این آزمون را روی گروه‌های زیادی از مشاغل اجرا کردند که طبقه بندی و نقطه برش به دست آمده برای خرده مقیاس‌های آزمون چنین است:

### خستگی عاطفی:

بالا: نمره بالاتر از ۳۰ در مورد فراوانی و بالاتر از ۴۰ برای شدت متوسط: نمره ۲۹-۱۸ در مورد فراوانی. ۳۹-۲۶ برای شدت ضعیف: نمره زیر ۱۷ برای فراوانی و زیر ۲۵ برای شدت مسخ شخصیت:

بالا: نمره بالا از ۱۲ برای فراوانی و بالاتر از ۱۵ برای شدت متوسط: نمره ۱۱-۶ برای فراوانی و ۱۴-۷ برای شدت پایین: نمره زیر ۵ برای فراوانی و زیر ۶ برای شدت

جدول ۱- آزمون «کولمگروف اسمیرنوف» برای نرمال بودن داده‌ها

Test Statistics <sup>a</sup>			
	Emotional exhaustion	Depersonalization	deterioration
Most Extreme Differences	Absolute	۰/۱۶۹	۰/۲۲۶
	Positive	۰/۱۶۹	۰/۱۴۶
	Negative	-۰/۰۹۴	-۰/۲۸۰
Kolmogorov-Smirnov Z	۰/۶۰۴	۰/۹۹۰	۰/۸۰۷
Asymp. Sig. (۲-tailed)	۰/۸۵۹	۰/۲۸۱	۰/۵۳۲

a. Grouping Variable: age

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	کم	متوسط	شدید	
				تعداد/درصد
خستگی عاطفی	فراوانی	(۳۲,۷)/۱۸	(۱۶,۳)/۹	(۵۰,۹)/۲۸
	شدت	(۲۱,۸)/۱۲	(۷,۲)/۴	(۷۰,۹)/۳۹
مسخ شخصیت	فراوانی	(۴۹,۹)/۲۷	(۱۶,۳)/۹	(۳۴,۵)/۱۹
	شدت	(۴۵,۴)/۲۵	(۲۴,۴)/۱۴	(۲۹,۰۹)/۱۶
زوال عملکرد شخصی	فراوانی	(۳۲,۷)/۱۸	(۴۵,۴)/۲۵	(۲۱,۸)/۱۲
	شدت	(۳۴,۵)/۱۹	(۴۷,۲)/۲۶	(۱۸,۱۸)/۱۰

یعنی دلیلی برای رد این فرضیه که «نمونه مورد نظر از توزیع نرمال به دست آمده»، وجود ندارد. به عبارتی توزیع این نمونه نرمال است به همین دلیل مجاز به استفاده از آزمون‌های پارامتریک هستیم. با توجه به آزمون «کولمگروف اسمیرنوف» (نرمال بودن داده‌ها)، (پذیرش فرض صفر) سطح معنی‌داری تأیید شد. بدین معنا sig بزرگتر از ۰.۰۵ می‌باشد و بنابراین برای مقایسه میانگین‌ها می‌توان از آزمون t-test استفاده کرد.

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی	فراوانی	
	تعداد/درصد	شدت
کم	(۴۱,۸)/۲۳	(۴۵,۴)/۲۵
متوسط	(۴۰)/۲۲	(۳۸,۱۸)/۲۱
شدید	(۱۸,۸)/۱۰	(۱۶,۳)/۹
کل	(۱۰۰)/۵۵	(۱۰۰)/۵۵

### بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش بر اساس اهداف پژوهش حاکی از آن است که از لحاظ دفعات و شدت فرسودگی شغلی در بعد زوال عملکرد شخصی بیشتر نمونه‌ها در سطح بالایی قرار داشتند.

آماره مربوط را نشان می‌دهند.

به جدول نتایج و معیار تصمیم (p-value) دقت کنید، مشاهده می‌شود که مقدار ۰.۸۵۹ برای خستگی عاطفی، ۰.۲۸۱ برای مسخ شخصیت، ۰.۵۳۲ برای زوال عملکرد شخصی نشان از پذیرش فرض صفر دارد.

جدول ۴- نتایج آزمون مقایسه‌های میانگین (تأهل، سن، سابقه کار، سطح تحصیلات)

متغیر	شاخص	تعداد نمونه	میانگین	آماره f	Sig	آماره T	درجه آزادی	معناداری
تأهل	مجرد	۲۷	۲,۴۵	۲۱,۰۳	۰/۰۰۰	۳/۱۲	۵۳	۰/۰۰۲
	متأهل	۲۷	۲,۲۵					
سن	۲۰ تا ۳۰	۲۶	۲,۲۸	۱۸,۶۷	۰/۰۰۰	۲,۳۸	۵۳	۰/۰۰۱
	۳۱ تا ۴۰	۲۵	۲,۳۳					
سابقه کار	۱ تا ۱۰ سال	۳۵	۲,۳۵	۱۷,۲۵	۰/۰۰۰	۲,۳۱	۵۳	۰/۰۰۱
	۱۱ تا ۱۹ سال	۹	۲,۴۵					
سطح تحصیلات	دیپلم	۹	۲,۲۴	۱۹,۵۰	۰/۰۰۰	۲,۴۷	۵۳	۰/۰۰۳
	فوق دیپلم	۵	۲,۳۵					
	لیسانس و بالاتر	۴۰	۲,۳۹					

از مباحث مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است، بنابراین یافته‌های این مطالعه می‌تواند اهمیت فراوانی داشته باشد و با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه‌ی شغلی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری بر شاغلین، به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط کار از جمله وظایف ضروری است. فرسودگی شغلی عواقب و هزینه بسیاری هم بر سازمان و هم بر پرسنل تحمیل می‌کند مانند تعویض مکرر شغل و محل کار، غیبت، افت کیفیت و کمیت کار، آثار سوء بر سلامت روان پرسنل، که البته این آثار سوء در پرسنل پزشکی آثار سوئی در مراقبت مناسب از بیماران دارد. شیوع قابل توجه فرسودگی شغلی در بعد زوال عملکرد شخصی نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می‌باشد که از این مداخلات می‌توان مداخلات سازمانی را نام برد مانند ترغیب کار گروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت شغلی، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی، افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی و همچنین مداخلات روان‌شناختی جهت کاهش استرس‌های شغلی و افزایش سازگاری در محیط.

### تشکر و قدردانی

در خاتمه از کلیه پرسنل خانم شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران، همچنین مدیران واحدهای مربوطه که در این پژوهش مساعدت‌های لازم را مبذول داشتند، صمیمانه تشکر می‌نمایم.

میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده، مثلاً در بررسی رسولیان میانگین نمرات فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی فردی در سطح متوسط، پایین و متوسط گزارش شده است و از نظر فراوانی نیز بیشتر واحدها میزان پایینی از فرسودگی شغلی را نشان دادند. به ترتیب (۶۷ درصد، ۹۶ درصد، ۷۵ درصد) که در مقایسه با یافته‌های ما کم‌تر بود. همچنین خاقانی زاده و همکاران، بوساری گزارش پژوهش آنان نشان داد میانگین نمرات فرسودگی شغلی از لحاظ دفعات و شدت فرسودگی در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، بیشتر واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین و در بعد عدم کارایی فردی اکثریت در سطح بالا قرار داشتند که همخوان با یافته‌های ما بود.

زندگی در مؤسسات و سازمان‌ها، سرنوشت مشترک میلیون‌ها انسان کنونی است. هر سازمان اداری نیز به دلیل ماهیت خود می‌تواند منبع تهدیدی برای آزادی، استقلال و هویت فردی باشد. بر اساس پژوهش‌های متعدد که از سال ۱۹۸۴ به بعد منتشر شده‌اند، تدوین یک برنامه پیشگیری از فرسودگی شغلی توسط سازمان‌ها و مؤسسات امکان‌پذیر است، برنامه‌ای که باید در آن روش‌های جدید اعمال قدرت، تغییر ساختار مؤسسات به منظور ایجاد فضای باز و راهبردهای ارتباطی درونی و برونی متناسبی در نظر گرفته شود (۲۴). در دهه اخیر موضوع فرسودگی شغلی و آثار آن در سازمان یکی

### References

- 1- Organization WH, Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. 1998: World Health Organization Geneva.
- 2- Maslach C. Burnout: The cost of caring. 2003: ISHK.
- 3- Jama M, VV Baba. Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. Canadian journal of public health= Revue canadienne de sante publique. 1999; 91(6): 454-458.
- 4- Schaufeli W.B, CE Maslach, Marek TE. Professional Burnout: recent developments in theory and research. 1993: Taylor & Francis.
- 5- Khalili MF, Daneshgarzadeh. Occupational stress and Burnout of administrative staff.
- 6- Rasouli, Zainab. Relationship between job stress and burnout with productivity in pilots, Army Islamic Republic Iran University of Medical Sciences. 2012; 10(2): 133-137
- 7- Lackritz J.R Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. Teaching and Teacher Education. 2004; 20(7): 713-729.
- 8- Mirvis DM, Graney MJ, Kilpatrick AO. Burnout among leaders of Department of Veterans Affairs medical centers: Contributing factors as determined by a longitudinal study. Journal of health and human services administration. 1999; 390-412.
- 9- Gabbe SG, et al. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention: Presidential address. American journal of obstetrics and gynecology. 2002; 186(4): 601-612.
- 10- Filian A. The prevalence of depression and its relationship with job coping methods used by nurses. Master's thesis, Tehran, Tarbiat Modares University. 2010.
- 11- Freudenberger H. J. Staff burnout. Journal of Social Issues.

- 1974; 30: 159-165.
- 12- Merritt E. Performance expectations and burnout in private club management. *The Cal Poly Pomona Journal of Interdisciplinary Studies*. 2001; 14: 59-66.
- 13- Momeni H, Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Medical University Journal*. 2010; 12(4): 113-123.
- 14- Mohammadi Sh, Burnout and psychological health of teachers, *Journal of Iranian Psychologists*. 2000;3(9): 5-23
- 15- Ebrahimi H, et al. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of medicine emergency. *Journal of Health Promotion Management (jhpm)*. 2014; (3):3-10.
- 16- Khatibian M, Hosseini M, Sabour, BeykMoradi A. Assess burnout emergency medical personnel Kermanshah province, Clinical Research Center of Kermanshah University of Medical Sciences. 2014; (2):10-17.
- 17- Mazloumi S, Saeedi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani M. Social support and self-esteem effect of burnout on health personnel Yazd city. 2014;5:46-56
- 18- Kouhpayezadeh J, Aghilinejad M, Golabadi M. Professional Burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010. *RAZI Journal of Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences)*, 2011.
- 19- Arab M, Kheiri S, Mohammadi G. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County IR, 2010. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(3): 62-71.
- 20- Reshvandi M, Pakzad E, Safarpour M, Gholami M. The relationship between burnout and mental health of Ilam University of Medical Sciences. In National Conference on Medical Education 2012. Iran, Mashhad. May, 2012.
- 21- Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health care management review*. 2008; 33(1): 29-39.
- 22- Gundersen L. Physician burnout. *Annals of Internal Medicine*. 2001;. 135(2): 145-148.
- 23- Spickard Jr, SG Gabbe, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. 2002; 288(12): 1447-1450
- 24- Estora J B. Tension or stress new disease of civilization. 2000