

## Investigating Job Burnout and Its Dimensions in the Personnel of Selected Military Clinics in Tehran in 2018

Sanaz Zargar Balaye Jame<sup>1</sup>, Mohammad Alimoradnori<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, School of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>M.Sc.Student in Health Care Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

Received: 21 June 2018 Accepted: 8 February 2019

### Abstract

**Background and Aim:** Job burnout is a state of physical or emotional exhaustion that leads to reduced accomplishment in the workplace. The aim of this study was to investigate job burnout and its dimensions in the personnel of selected military clinics in Tehran in 2018

**Methods:** In this descriptive-analytic study, all healthcare staff working in the military clinics in Tehran, Iran in 2018 was surveyed using the "Maslach Burnout Inventory" (MBI) questionnaire. Maslach's questionnaire has two parts: frequency and severity; and three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

**Results:** This study included 193 people with an average age of 31.82 years. A total of 152 (78.7%) were male and 41 (21.3%) were female. Scores in the severity of burnout dimensions were: emotional exhaustion: 47.15%, depersonalization: 54.93%, personal accomplishment: 50.27%; all were considered a high level. There was a significant relationship between burnout dimensions and both work experience and marital status. There was a significant relationship between emotional exhaustion and job interest, education and marital status. There was a significant relationship between personal accomplishment and both age and work experience. In the emotional exhaustion dimension, education variable and in the personal accomplishment dimension, the work experience variable and in job burnout, work experience variable had the highest effects.

**Conclusion:** Generally, job burnout and its dimensions are at a high level in staff in military clinics. Therefore, for reducing job burnout and providing quality services, we need to support and provide regular programs for military staff.

---

**Keywords:** Job burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, Military Staff.

\*Corresponding author: **Mohammad Alimoradnori**, Email: [alimoradnori.mohammad@yahoo.com](mailto:alimoradnori.mohammad@yahoo.com)

## بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های نظامی منتخب در شهر تهران در سال ۱۳۹۷

ساناز زرگر بالای جمع<sup>۱</sup>، محمد علیمرادنوری<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup>استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران  
<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی وضعیتی از خستگی فیزیکی یا احساسی است که منجر به کاهش پیشرفت در کار می شود. این پژوهش با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های نظامی منتخب در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ می باشد. **روش ها:** در این پژوهش توصیفی تحلیلی همه کارکنان درمانگاه های منتخب نظامی در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بررسی شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلش (Maslach) بود که توسط کارکنان تکمیل شد. پرسشنامه ماسلش دارای دو قسمت فراوانی و شدت می باشد و دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی است. **یافته ها:** تعداد ۱۹۳ نفر با متوسط سنی ۳۱/۸۲ با انحراف معیار ۷/۰۹ سال شرکت داشتند. ۱۵۲ نفر (۷۸/۷٪) مرد و ۴۱ نفر (۲۱/۳٪) زن بود. میزان نمرات در فرسودگی شغلی عبارت است از: میزان خستگی عاطفی ۴۷/۱۵ درصد، میزان مسخ شخصیت ۵۴/۹۳ درصد، میزان ناکارآمدی ۵۰/۲۷ درصد بود که همه سطح بالا تلقی می شوند. بین متغیرهای وضعیت تاهل، سابقه کاری با فرسودگی شغلی و بین متغیرهای وضعیت تاهل، علاقه به شغل، سطح تحصیلات با خستگی عاطفی و بین متغیرهای سن، سابقه کاری با ناکارآمدی رابطه معناداری دیده شد. در بعد خستگی عاطفی متغیر تحصیلات، در بعد ناکارآمدی سابقه کارکنان بیشترین تاثیر را داشتند و در فرسودگی شغلی سابقه کارکنان بیشترین تاثیر را داشت.

**نتیجه گیری:** میزان فرسودگی شغلی و تمام ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های نظامی به طور کلی بالا می باشد در نتیجه جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی و ارائه خدمات با کیفیت، ما نیازمند حمایت و ارائه برنامه های منظم می باشیم.

**کلیدواژه ها:** فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، ناکارآمدی، کارکنان نظامی.

\*نویسنده مسئول: محمد علیمرادنوری. پست الکترونیک: [mohammad.alimoradnori@gmail.com](mailto:mohammad.alimoradnori@gmail.com)

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۹

## مقدمه

سیستم بهداشت و درمان در عصر امروزی به علت تماس مستقیم با بهداشت انسان ها اصلی ترین حوزه توسعه پایدار در جوامع می باشد (۱). از طرفی نیز نیروی انسانی یکی از مهم ترین عنصر های مربوط به سازمان ها و از عوامل حیاتی در توسعه آن ها می باشد. یک سازمان زمانی می تواند موفق شود که از کارکنانی با سرعت بالا، پاسخگو و مستقل بهره بگیرد از طرفی نیز فراهم کردن محل کار مناسب برای کارکنان یک استراتژی مهم برای ایجاد محیط مثبت در سازمان است (۴-۲).

برخی از کارکنان پس از چند سال کارکردن مداوم و خدمت رسانی به بیماران و برخورد با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی، احساس خستگی و فرسودگی شغلی می کنند (۱). عامل فرسودگی شغلی اکثرا در سازمان هایی که کارکنان ساعات زیادی با انسان ها در ارتباط است، مشاهده می شود (۵). برخی از پیامدهای این سندروم شامل: از بین رفتن روحیه کارکنان، کاهش احساس کفایت و التزام به کار و میزان تولید و افزایش میزان غیبت از کار و دیر رفتن سره کار و تغییر شغل می باشد (۶). باتوجه به این پیامد ها عواملی وجود دارند که با این مشکل مقابله می کنند مثل: داشتن فرزند، احساس ارزشمند بودن برای سازمان، خوش بینی، رضایت از کار و بالا بودن حقوق ماهیانه (۷).

فرسودگی شغلی مشکل جهانی است که مرتبط است با به مواجهه طولانی مدت با عوامل ایجادکننده استرس شغلی است. این سندروم دارای سه بعد خستگی عاطفی (Emotional Exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و ناکارآمدی (Personal Accomplishment) می باشد (۹و۸). خستگی عاطفی ناشی از کم شدن میزان عواطف درونی می باشد که از تقاضاهای بین فردی منشا می گیرد. مسخ شخصیت دومین بعد فرسودگی شغلی است که، منعکس کننده نگرش های سرد، نگرشی و غیرحساس نسبت به دریافت کنندگان خدمات از فرد میباشد (۱۰و۱۱). ناکارآمدی نیز که به ارزیابی منفی از کار همراه با کاهش احساسات صلاحیت و عدم اعتماد به نفس در کار اشاره دارد (۱۲). از نظر ماسلش سندروم فرسودگی شغلی نوعی از فرسودگی روانی است که با فشار های روانی یا تنش های مربوط به کار و محیط کار همراه است و با محرک های تنش زایی مانند برخورد بیش از حد با بیماران در یک زمان، کم بودن وقت و کمبود حمایت یا قدردانی مرتبط است و همچنین این پدیده را ناشی از فشارهای شغلی، نگرانی و ترس از دست دادن کار، زیاد بودن حجم کار، نداشتن امنیت در محل کار، نداشتن برنامه ریزی منطقی در محل کار است (۱۳).

مطالعه Amy و همکاران بیان می کند که بین استرس و فرسودگی شغلی در بین پرسنل نظامی که در درگیر جنگ در افغانستان هستند، رابطه معناداری وجود دارد و بیان می کند که یک رابطه معنی دار و منفی بین فرسودگی شغلی و مراقبت از خود،

مراقبت از تیم، رهبری عمومی و رهبری ارتقاء سلامت بین پرسنل نظامی وجود دارد (۱۴). Brian و همکاران بیان میکند که میزان فرسودگی شغلی در جراحان ارتوپدی نظامی ۷/۷ درصد بود (۳/۷) درصد رزیدنت ها نظامی و ۱۶/۷ درصد از جراحان) بود. علاوه بر این ۲۵/۶ درصد جراحان نظامی (۳۳) درصد رزیدنت ها و ۸/۳ درصد از کارکنان) در معرض خطر فرسودگی هستند (۱۵). رحیمی و همکاران بیان می کنند که خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی پرسنل ورزشکار از سایر پرسنلی که ورزشکار نبودند کمتر بود. و همچنین بیان می کند که میزان خستگی عاطفی (اصلیترین مؤلفه فرسودگی شغلی) پرسنل نظامی ورزشکار نسبت به پرسنل نظامی غیر ورزشکار کمتر بود (۱۶).

نیروهای نظامی در جهان به خاطر شرایط ویژه شغلی و تاثیرگذاری آن ها در آینده یک کشور، دارای اهمیتی بسیار زیادی هستند. فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر که پرسنل نظامی است. استرس و فرسودگی شغلی به مراتب در محیط های نظامی بسیار زیاد است و با توجه به این که مطالعاتی که به بررسی فرسودگی شغلی کارکنان نظامی در چند درمانگاه نظامی در ایران پرداخته، بسیار محدود می باشند، این پژوهش با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های نظامی منتخب در شهر تهران انجام گردید تا بتوان از طریق آن زمینه را در جهت رفع مشکلات موجود و ارائه خدمات با کیفیت فراهم آورد.

## روش ها

از آنجا که هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های نظامی منتخب است از نظر هدف، کاربردی و از نظر نوع پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. جامعه مطالعه شوندهگان این پژوهش، شامل همه کارکنان شاغل در درمانگاه های نظامی منتخب در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ می باشد. در مطالعه حاضر پرسنل دارای یک سال سابقه کاری به بالا، بعنوان ملاک ورود به مطالعه و عدم تمایل کارکنان به شرکت در مطالعه بعنوان معیار خروج از مطالعه لحاظ شد. درمانگاه های مورد مطالعه به صورت تصادفی از میان همه درمانگاه های نظامی شهر تهران انتخاب شدند.

**روش اجرا:** در این مطالعه با هماهنگی های انجام شده، لیستی از تمام پرسنل در مانگاه ها، که شامل ۲۰۴ نفر از کارکنان درمانگاه های نظامی منتخب در شهر تهران بود، به روش سرشماری تهیه شد و سپس با مشخص شدن تعداد پرسشنامه های هر درمانگاه با توجه به کارکنانش ابتدا با هماهنگی های انجام شده، پرسشنامه های با حضور در محل کار پرسنل در بین آنها توزیع گردید و پرسنل پرسشنامه های فرسودگی شغلی مسلش، را به همراه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، در مدت زمان ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پاسخ دادند.

## ابزار اندازه گیری:

**الف: پرسشنامه استاندارد ماسلش:** این پرسشنامه برای محاسبه میزان فرسودگی شغلی استفاده شد. پرسشنامه فرسودگی شغلی دارای ۲۲ گویه و دو قسمت فراوانی و شدت می باشد و برای ارزیابی میزان فرسودگی شغلی در سه حیطه مسخ شخصیت، خستگی عاطفی و ناکارآمدی استفاده می شود و نحوه نمره گذاری در این پرسشنامه به ترتیب براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای برای سنجش فراوانی فرسودگی شغلی و ۸ درجه ای برای سنجش شدت فرسودگی شغلی می باشد. این پرسشنامه دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس ناکارآمدی می باشد. سوالات ۱،۳،۱۴،۱۶،۲۰، ۱،۲،۳،۶،۸،۱۳،۱۴،۱۶،۲۰ سوالات ۱،۲،۳،۶،۸،۱۳،۱۴،۱۶،۲۰ مربوط به بدخستگی عاطفی و سوالات ۵،۱۰،۱۵،۱۱،۲۲ مربوط به بعد مسخ شخصیت و سوالات ۴،۷،۹،۱۲،۱۷،۱۸،۱۹،۲۱ مربوط به بعد احساس ناکارآمدی می باشد. جدول ۱ نحوه امتیاز بندی ابعاد فرسودگی شغلی را نشان می دهد. پرسشنامه ماسلش توسط فیلیان (۱۳۷۱) به فارسی برگردانده شده و ضریب همبستگی که توسط فیلیان محاسبه شده،  $r = 0.96$  تا  $r = 0.86$  می باشد به این صورت ابزار دارایی پایایی می باشد و متخصصان نیز اعتبار آن را تایید کرده اند (۱۷).

**ب: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی:** در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلش اطلاعات جمعیت شناختی مانند جنسیت، سن، سابقه کاری، علاقه به شغل، تحصیلات، وضعیت تأهل، رضایت از درآمد، سمت، تعداد فرزند نیز جمع آوری گردید.

**ملاحظات اخلاقی:** در این مطالعه، پاسخ دهندگان بدون اجبار و با آرامش خاطر پس از امضای رضایت نامه کتبی شرکت در مطالعه که همراه با پرسشنامه ها توزیع گردید، سوالات پرسشنامه که بدون نام بود را پاسخ دادند و هیچ گونه اجبار یا تنبیهی برای عدم ورود مطالعه شوندگان در نظر گرفته نشد.

**تحلیل آماری داده ها:** جهت تجزیه تحلیل داده ها در این مطالعه از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید. در ابتدا با

استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) برای بیان وضعیت متغیر ها استفاده شد. سپس برای مشخص کردن نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید و مشخص شد که داده ها نرمال می باشند. سپس برای مشخص شدن رابطه معناداری از آزمون های ANOVA و T-Test استفاده شد و برای بررسی میزان پیش بینی کنندگی نیز از رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام (stepwise) استفاده گردید همچنین سطح خطای ۵ درصد به عنوان سطح معنی داری در این مطالعه در نظر گرفته شد.

## نتایج

از بین ۲۰۴ نفر از پرسنل تعداد ۱۹۳ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. نرخ پاسخ گویی پرسنل به پرسشنامه ها در درمانگاه ها ۹۴/۶۰ درصد بود. براساس نتایج گزارش شده در جدول ۲ - ۲، سهم مردان با ۷۸/۷ درصد دارای بیشترین مشارکت کننده بوده و همچنین بیشتر کارکنان نظامی مورد مطالعه با ۷۵/۶ درصد در سمت های درمانی مشغول خدمت بودند. اکثریت مشارکت کنندگان با ۷۸/۲ درصد از درآمد خود ناراضی بودند و همچنین حدود ۵۸ درصد از پرسنل فاقد فرزند بودند. بیشترین فراوانی پاسخ دهندگان از نظر توزیع سنی مربوط به گروه سنی ۲۰-۳۰ سال (۵۹/۵ درصد) بود. از نظر سطح تحصیلات نیز بیشترین فراوانی مربوط به مدرک دیپلم با ۲۸/۵ درصد بود همچنین باید عنوان کرد که ۷۹/۳ درصد از کارکنان علاقه به شغل داشتند و در نهایت اکثریت پرسنل با ۶۴/۸ درصد متاهل بودند

براساس نتایج گزارش شده در جدول ۳ - ۳، متغیر های فرسودگی شغلی و ابعاد آن را در کارکنان نظامی شاغل در درمانگاه های نظامی را از نظر وضعیت میانگین، انحراف معیار، میزان حداقل و میزان حداکثر توصیف می نماید.

براساس نتایج گزارش شده در جدول ۴ - ۴، میزان فراوانی و درصد های هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی در دو بخش شدت و فراوانی را به تفکیک سطح کم و متوسط و زیاد نشان می دهد. همان طوری که مشخص است تعداد زیادی از کارکنان در سطح زیاد قرار دارند.

جدول ۱. نحوه امتیاز دهی هریک از گویه های فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	میزان	امتیاز شدت	امتیاز فراوانی
خستگی عاطفی	کم	< ۲۵	< ۱۷
	متوسط	۲۶-۳۹	۱۸-۲۹
	شدید	> ۴۰	> ۳۰
مسخ شخصیت	کم	< ۶	< ۵
	متوسط	۷-۱۴	۶-۱۱
	شدید	> ۱۵	> ۱۲
احساس ناکارآمدی	شدید	< ۲۶	< ۳۳
	متوسط	۳۷-۴۳	۳۴-۳۹
	کم	> ۴۴	> ۴۰

تحصیلات با خستگی عاطفی رابطه معنی داری داشتند. همچنین مشاهده شد بیشترین تاثیر بر خستگی عاطفی را سطح تحصیلات (دیپلم) داشت و بعد از آن علاقه به شغل بیشترین تاثیر را داشت. همچنین سایر متغیر وضعیت تاهل تاثیر در پیش بینی کنندگی خستگی عاطفی نداشت.

براساس نتایج گزارش شده در جدول - ۵ و براساس آزمون های ANOVA و T-Test مشاهده شد که بین متغیر های سن و سابقه کاری با ناکارآمدی رابطه معنی داری وجود دارد. براساس آزمون رگرسیون خطی چند گانه با روش گام به گام (stepwise) مشاهده گردید که تنها متغیر سابقه کارکنان (پایین تر از ۱۰) رابطه معنا داری با متغیر ناکارآمدی دارد که توانایی پیش بینی کنندگی متغیر ناکارآمدی را داشت همچنین متغیر سن توانایی پیش بینی ناکارآمدی را نداشت.

براساس نتایج گزارش شده در جدول - ۵ و آزمون های ANOVA و T-Test هیچ رابطه ی معناداری بین متغیر مسخ شخصیت و متغیر های دموگرافیک دیده نشد.

براساس نتایج گزارش شده در جدول - ۵ و آزمون های ANOVA و T-Test رابطه متغیر فرسودگی شغلی با متغیر های سابقه کاری و وضعیت تاهل معنی دار است. برای مشاهده میزان تاثیر متغیر های معنی دار با فرسودگی شغلی از رگرسیون خطی چند گانه استفاده گردید. براساس آزمون رگرسیون خطی چند گانه با روش گام به گام (stepwise) مشخص شد که تنها افراد دارای سابقه کاری (۱۰-۰ سال) رابطه معنی داری با فرسودگی شغلی داشتند (P=0009) و بیشترین تاثیر را در پیش بینی فرسودگی شغلی دارند. در سایر متغیر های وضعیت تاهل ، سابقه کارکنان ۳۰-۲۰ و سابقه کارکنان ۳۰ به بالا رابطه معنی دار دیده نشد و تاثیر خیلی خیلی اندک یا اصلا تاثیری در پیش بینی متغیر فرسودگی شغلی ندارند.

براساس نتایج گزارش شده در جدول - ۵ و براساس آزمون های ANOVA و T-Test ، رابطه بین متغیر های وضعیت تاهل، علاقه به شغل و سطح تحصیلات با متغیر خستگی عاطفی معنی دار بود. براساس آزمون رگرسیون خطی چند گانه با روش گام به گام (stepwise) مشاهده شد که وضعیت تاهل و سطح

جدول ۲. وضعیت متغیر های دموگرافیک در کارکنان درمانگاه های منتخب نظامی در سال ۱۳۹۷

متغیر ها	فراوانی	درصد
سابقه کاری	پایین تر از ۱۰	۱۱۵
	۱۰-۲۰	۵۱
	بالتر از ۲۰	۲۷
جنس	مرد	۷۸/۷
	زن	۲۱/۳
سمت	اداری	۲۴/۴
	درمانی	۷۵/۶
تعداد فرزند	ندارد	۵۸
	۱-۳	۳۷/۳
	بالتر از ۳	۴/۷
رضایت از درآمد	بله	۲۱/۸
	خیر	۷۸/۲
علاقه به شغل	بله	۷۹/۳
	خیر	۲۰/۷
وضعیت تاهل	متاهل	۶۴/۸
	مجرد	۳۵/۲
تحصیلات	دیپلم	۲۸/۵
	کاردان	۹/۹
	کارشناس	۲۷
	ارشد	۵/۷
	Ph.D	۳/۶
	پزشک عمومی	۹/۸
	دندان پزشکی	۶/۷
سن	داروسازی	۳/۶
	متخصص	۵/۲
	۲۰-۳۰	۱۱۵
۳۰-۴۰	۵۸	۳۰/۱
بالتر از ۴۰	۲۰	۱۰/۴

جدول ۳. بررسی متغیر فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های منتخب نظامی در سال ۱۳۹۷

ناکارآمدی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	فرسودگی شغلی
۳۵/۵۷	۱۵/۱۹	۳۸/۷۴	۸۹/۵۲
۱۰/۴۳	۶/۵۱	۱۰/۷۹	۱۶/۱۴
۱۳/۰۰	۵/۰۰	۱۳/۰۰	۳۴/۰۰
۶۴/۰۰	۳۹/۰۰	۶۳/۰۰	۱۵۲/۰۰

میانگین  
انحراف از معیار  
حداقل  
حداکثر

جدول ۴. بررسی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در کارکنان درمانگاه های منتخب نظامی در سال ۱۳۹۷

بعد فراوانی		بعد شدت	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۹۵	۴۹/۲۲	۲۲	۱۱/۴
۷۴	۳۸/۳۵	۸۰	۴۱/۴۵
۲۴	۱۲/۴۳	۹۱	۴۷/۱۵
۱۹۳	۱۰۰/۰	۱۹۳	۱۰۰/۰
۱۰	۵/۱۸	۱۳	۶/۷۳
۳۶	۱۸/۶۵	۷۴	۳۸/۳۴
۱۴۷	۷۶/۱۷	۱۰۶	۵۴/۹۳
۱۹۳	۱۰۰/۰	۱۹۳	۱۰۰/۰
۱۲	۶/۲۱	۴۶	۲۳/۸۳
۳۲	۱۶/۵۸	۵۰	۲۵/۹۰
۱۴۹	۷۷/۲۱	۹۷	۵۰/۲۷
۱۹۳	۱۰۰/۰	۱۹۳	۱۰۰/۰

خستگی عاطفی  
مسخ شخصیت  
احساس ناکارآمدی

## بحث

به نظر می رسد فرسودگی شغلی بین کادر درمانی نظامی بسیار شایع است. تفاوت شیوع فرسودگی شغلی در هر سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی همچنین تغییرات جمعیت شناختی در شیوع فرسودگی شغلی در میان کادر درمانی در مطالعات متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه متغیر های جنسیت، سن، سابقه کاری، علاقه به شغل، تحصیلات، وضعیت تأهل، رضایت از درآمد، سمت، تعداد فرزند مورد بررسی قرار گرفت. میزان ابعاد فرسودگی شغلی در این مطالعه که در جامعه نظامی بوده، از حد متوسط بیشتر بود. در نتیجه بیشتر جامعه مورد مطالعه دچار فرسودگی شغلی هستند و میزان ابعاد فرسودگی شغلی بیشتر از حد متوسط می باشد. میزان ناکارآمدی و مسخ شخصیت با حد متوسط خود فاصله زیادی دارند و میزان خستگی عاطفی نسبت به دو بعد دیگر به حالت متوسط نزدیک تر می باشد. پس بهتر است روی ابعاد ناکارآمدی و مسخ شخصیت به دلیل فاصله بیشتر از میانگین توجه خاص تری شود. میزان خستگی عاطفی در این پژوهش در مقایسه با مطالعه جعفری عراقی که به بررسی فرسودگی شغلی بین پرستاران نظامی می پردازد، بیشتر بود (میزان خستگی عاطفی ۳ درصد گزارش شده است) (۱۸). همچنین میزان خستگی عاطفی در این مطالعه نسبت به مطالعه Kilfedder و همکاران در بین پرستاران در اسکاتلند بیشتر بود (میزان خستگی و ۲۱/۶ درصد گزارش شده است) که از میزان خستگی عاطفی در پژوهش حاضر کمتر می باشد (۱۹). از طرفی نیز برخلاف مطالعات حسینی و Kilfedder، میزان خستگی عاطفی در این مطالعه در

مقایسه با در مطالعه مومنی و همکاران کمتر بود (میزان خستگی عاطفی ۵۰/۳ درصد گزارش شده است). به طور کلی میزان این بعد از خیلی از مطالعات بیشتر است و جای تامل دارد که می تواند اختلالاتی را در عملکرد کارکنان ایجاد کند. عواملی مثل حجم کاری زیاد، شب کاری، استرس زیاد در کار، محیط ناامن کاری، حقوق و مزایای کم و تداخل داشتن وظایف با کارکنان دیگر می تواند باعث خستگی عاطفی زیاد شود و می توان با ارائه راه حل های مناسب جهت حل این عوامل این میزان را کم کرد (۲۰).  
مطالعه اسلامی و همکاران میزان بعد مسخ شخصیت را کمتر از میزان این بعد در پژوهش حاضر گزارش کرده است (۲۱). میزان بعد ناکارآمدی در این مطالعه در مقایسه با مطالعه قاری علویچه و همکاران در استان چهار محال و بختیاری کمتر بود و علت این امر می تواند محیط کاری متفاوت در استان های متفاوت و فرهنگ متفاوت مراجعه کنندگان و همچنین وجود همکارانی با تیپ شخصیتی متفاوت باشد (۲۲). با توجه به مرتبط بودن فرسودگی شغلی با وضعیت جامعه و ویژگی های آن شاید اختلاف در جامعه و تعداد نمونه در ایجاد این تفاوت ها با مطالعات دیگر بی تاثیر نباشد. در این پژوهش تفاوت آماری معنی دار بین ابعاد فرسودگی شغلی و جنس زن و مرد وجود نداشت برخلاف مطالعه مومنی و همکاران که بین جنس و مسخ شخصیت رابطه معنی دار وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج برخی مطالعات متفاوت است علت این امر نیز می تواند تفاوت های شخصیتی زنان و مردان در نمونه مورد مطالعه باشد (۱۹).

جدول-۵. بررسی رابطه معناداری بین متغیرهای فرسودگی شغلی با متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	ناکارآمدی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	نمره کل فرسودگی شغلی
	انحراف معیار $\pm$ SD میانگین	انحراف معیار $\pm$ SD میانگین	انحراف معیار $\pm$ SD میانگین	انحراف معیار $\pm$ SD میانگین
مرد	۱۰/۸۴±۳۹/۰۰	۶/۳۶±۱۵/۴۰	۱۰/۶۰±۳۵/۳۸	۱۵/۸۹±۸۹/۷۹
زن	۱۰/۵۹±۳۷/۲۳	۷/۴±۱۳/۹۵	۱۰/۴۳±۳۶/۷۱	۱۷/۸۹±۸۷/۹۰
P-Value	۰/۵۹۲	۰/۳۴۶	۰/۴۹۰	۰/۶۲۱
درمانی	۱۰/۸۰±۴۰/۰۱	۵/۳۶±۱۳/۳۰	۱۰/۶۰±۳۰/۳۵	۱۲/۷۰±۹۲/۸۲
اداری	۱۰/۳۰±۳۸/۲۳	۸/۵±۱۱/۸۵	۹/۳۰±۳۲/۷۰	۱۵/۹۰±۹۰/۸۱
P-Value	۰/۵۸۰	۰/۶۰۱	۰/۴۶۰	۰/۰۸۲
ندارد	۱۰/۸۰±۳۵/۴۰	۵/۶۰±۱۳/۸۰	۹/۶۰±۴۰/۲۲	۱۸/۰۴±۸۵/۷۹
۱-۳	۸/۲۰±۴۰/۶۰	۶/۷۸±۱۷/۲۲	۸/۸۵±۳۹/۸۰	۱۳/۹۲±۹۵/۹
بالاتر از ۳	۵/۴±۳۰/۵۰	۵/۰۰±۱۳/۸۰	۷/۶۰±۳۹/۵۰	۱۲/۷۵±۹۲/۷۸
P-Value	۰/۰۶۲	۰/۷۸۰	۰/۲۰۲	۰/۰۹۸
بله	۹/۵۲±۳۰/۱۰	۷/۰۷±۱۵/۶۸	۱۱/۲۵±۳۵/۲۰	۲۸/۳۰±۹۷/۰۵
خیر	۱۰/۰۸±۳۲/۳۰	۵/۴۰±۱۵/۲۵	۱۲/۶۰±۳۷/۳۸	۱۵/۹۰±۹۰/۰۲
P-Value	۰/۰۵۵	۰/۰۶۲	۰/۲۲۱	۰/۰۹۱
متاهل	۱۰/۴۸±۴۰/۱۰	۷/۰۷±۱۵/۶۸	۱۰/۳۰±۳۶/۲۷	۱۶/۲۹±۹۲/۰۲
مجرد	۱۱/۰۱±۳۶/۳۳	۵/۳۳±۱۴/۳۳	۱۰/۶۴±۳۴/۳۳	۱۴/۹۸±۸۵/۰۱
P-Value	۰/۲۱۸	۰/۲۳۲	**۰/۰۴۲	**۰/۰۱۱
علاقه دارم	۱۰/۸۵±۳۷/۶۹	۶/۴۶±۱۵/۰۶	۱۰/۸۸±۳۶/۱۴	۱۶/۵۲±۸۸/۹۰
علاقه ندارم	۹/۹۳±۴۲/۲۳	۶/۷۷±۱۵/۶۴	۸/۶۵±۳۳/۷۰	۱۴/۸۲±۹۱/۵۸
P-Value	۰/۲۳۴	۰/۶۴۸	**۰/۰۳۱	۰/۳۹۷
پایین تر از ۱۰	۱۱/۸۴±۳۶/۴۶	۷۴/۶±۱۴/۸۸	۱۰/۶۱±۳۳/۴۳	۱۷/۰۳±۱۶/۷۸
۱۰-۲۰	۱۰/۲۱±۳۹/۶۱	۶/۸۷±۱۶/۲۳	۹/۷۵±۳۵/۷۰	۱۴/۹۳±۹۴/۵۵
بالاتر از ۲۰	۶/۸۴±۳۸/۵۶	۵/۰۰±۱۴/۸۶	۸/۶۸±۳۹/۳۴	۱۱/۸۱±۹۲/۷۸
P-Value	**۰/۰۰۷	۰/۵۷۴	۰/۸۶۷	**۰/۰۳۲
۲۰-۳۰	۱۱/۹۳±۳۸/۳۰	۶/۴۳±۱۵/۶۴	۱۰/۵۳±۳۴/۲۰	۱۶/۳۸±۸۸/۱۵
۳۰-۴۰	۹/۸۱±۳۹/۷۸	۶/۷۳±۱۴/۸۸	۹/۳۷±۳۵/۸۰	۱۵/۹۳±۹/۴۸
بالاتر از ۴۰	۸/۰۳±۳۷/۵۸	۶/۴۴±۱۴/۱۱	۱۱/۶۷±۴۱/۱۷	۱۳/۴۳±۹۲/۸۸
P-Value	**۰/۰۴۲	۰/۶۲۶	۱/۶۷۰	۰/۴۸۰
دیپلم	۱۱/۰۹±۳۴/۹۵	۵/۶۷±۱۳/۸۱	۱۰/۱۵±۳۶/۸۳	۱۲/۱۱±۴۵/۶۰
کاردان	۹/۶۴±۳۸/۷۷	۷/۳۶±۱۵/۰۰	۱۱/۷۴±۳۷/۰۰	۱۴/۵۷±۹۰/۷۷
کارشناس	۹/۷۰±۳۶/۹۰	۶/۹۹±۱۴/۳۲	۱۱/۷۳±۳۶/۷۲	۱۷/۲۶±۸۷/۹۵
کارشناس ارشد	۷/۹۸±۳۷/۰۰	۵/۳۶±۱۶/۸۰	۹/۶۰±۳۷/۷۰	۲۵/۲۹±۹۱/۵۰
Ph.D	۱۱/۴۵±۳۹/۷۱	۹/۰۰±۱۷/۱۴	۱۰/۷۰±۳۷/۷۱	۲۵/۹۸±۹۴/۵۷
سطح تحصیلات	۱۱/۹۵±۳۳/۱۵	۶/۰۸±۱۶/۸۸	۹/۵۳±۳۵/۹۲	۱۵/۸۹±۹۵/۹۶
پزشک عمومی	۶/۴۴±۳۰/۷۵	۳/۸۶±۱۰/۲۵	۷/۷۴±۳۶/۰۰	۹/۳۰±۷۷/۰۰
دندان پزشک	۳/۲۱±۲۷/۶۶	۷/۲۱±۱۷/۰۰	۷/۲۱±۳۵/۰۰	۱۰/۲۱±۷۹/۶۷
داروسازی	۰/۴۴۷	۰/۳۲۷	**۰/۰۳۲	۰/۱۰۵
P-Value				

\*\*حاکمی از معنادار بودن رابطه می باشد

بالا است و افرادی که متاهل هستند نسبت به افراد مجرد احتمال فرسودگی شغلی بالا داشته باشند کمتر است. در این مطالعه بین متغیر علاقمندی به شغل و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنا دار دیده شد که با نتایج مطالعه Toral و همکاران در شهر مکزیکوسیتی همخوانی داشت (۲۵). شاید بتوان گفت، علاقه داشتن و نگرش مثبت نسبت حرفه و رضایت نسبت به شغل باعث می شود اعتماد به نفس و کارایی فرد افزایش یافته و برخورد خود را نسبت با بیماران بهتر کند و با استرس کمتری به کار خود بپردازد و کمتر دچار فرسودگی شغلی شود. برخی پژوهشگران بیان کردند

متغیر وضعیت تاهل در این مطالعه با فرسودگی شغلی و بعد ناکارآمدی ارتباط معنی داری دارد این نتیجه با یافته های مطالعه بهبودی مقدم و همکاران مغایرت داشت (۲۳) ولی این نتیجه با مطالعه Lasebikan و همکاران همسو بود. به نظر می رسد زندگی متاهلی در صورت رابطه مثبت با خانواده و همسر ممکن است یک اثر پیشگیری کننده در بروز اثرات منفی تنش های شغلی داشته باشد، اما اگر روابط با اعضاء خانواده و دوستان تنش زا باشد، خود باعث افزایش فرسودگی در فرد می شود (۲۴). مطالعه ما همچنین نشان می دهد که ازدواج یک عامل محافظتی در برابر فرسودگی

## نتیجه گیری

میزان فرسودگی شغلی و تمام ابعاد آن در کارکنان درمانگاه های نظامی به طور کلی بالا می باشد در نتیجه جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی و ارائه خدمات با کیفیت، ما نیازمند حمایت و ارائه برنامه های منظم می باشیم. از طرفی نقش مؤثری بین فرسودگی شغلی و ابعادش در کیفیت کار پرسنل بهداشت و درمان وجود دارد که مدیران و روسا می توانند با کنترل کردن و کاهش فرسودگی شغلی و ابعادش از طریق راهکارهایی مانند: ایجاد امنیت شغلی برای پرسنل، ترغیب کارگروهی، ایجاد حس ارزشمند بین پرسنل، ایجاد کردن حس خوش بینی برای کارکنان، فراهم کردن رضایت از کار و بالا بردن حقوق ماهیانه پرسنل، به بهبود ارائه خدمت کمک نمایند.

**تشکر و قدردانی:** از همه کارکنان پرسنل درمانگاه های نظامی مورد مورد و عزیزی که در کمال خلوص نیت در تکمیل این پروژه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

**تضاد منافع:** بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص این مطالعه وجود ندارد.

## منابع

1. Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H, Khoshboo E. Association between Occupational Burnout and Quality of Life among Healthcare workers, Journal of Safety Promotion and Injury Prevention. 2015;3(3):185-191.
2. Boxall P. Mutuality in the management of human resources: assessing the quality of alignment in employment relationships. Hum Resour Manag J 2013;23:3-17.
3. Efendi F, Chen C-M, Nursalam N, Andriyani NWF, Kurniati A, Nancarrow SA. How to attract health students to remote areas in Indonesia: a discrete choice experiment. Int J Health Plann Manage 2016;31.
4. Efendi F, Ken Mackey T, Huang M-C, Chen C-M, Mackey TK, Huang M-C, et al. IJEP: Gray Area for Health Policy and International Nurse Migration. Nurs Ethics 2015;24:313-28.
5. Zeighami M Sh, Asgharzadeh Haghghi S. Relation between Job Stress and Burnout among the Nursing Staff, Quarterly journal Dana. 2012;5(3,4):13-25.
6. Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadinasab A, Hejazi A, Khosravi A. Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in Northeastern Provinces of Iran, Razi Journal of Medical Sciences. 2016;22(141):116-125.
7. Rashedi V, Foroughan M, Hosseini M. Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization. Health Promotion Management. 2012; 1(2):22-15.

علاقتمندی به شغل با فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارتباط معناداری ندارد (۲۶).

در این مطالعه بین سابقه کاری و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنا دار دیده می شود که با نتایج مطالعه Gulalp و همکاران همسو است و با برخی از پژوهش ها مانند مطالعه صاحب زاده و همکاران همسو نمی باشد (۲۸ و ۲۷). در مورد متغیر سابقه کاری باید گفت که بین این متغیر و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنا دار دیده شد که با مطالعه اسلامی و همکاران و مطالعه بهبودی و همکاران و بسیاری از مطالعات دیگر همسو بود (۲۹ و ۲۳). همچنین بین ابعاد فرسودگی شغلی با سطح تحصیلات در این مطالعه رابطه معنا دار دیده شد که با مطالعه کرمی اژدری و همکاران همسو بود ولی با مطالعه بهبودی و همکاران همخوانی نداشت (۳۰ و ۲۳). این مطالعه همانند بسیاری از پژوهش ها دارای محدودیت هایی است، از جمله این محدودیت می توان به حجم کاری زیاد پرسنل و نداشتن زمان کافی برای پر کردن پرسشنامه ها، کمبود نیروهای متخصص در درمان گاه ها در مقایسه بیمارستان ها و در نهایت با توجه به روش مطالعه حاضر که سرشماری می باشد یکی از محدودیت های مطالعه، عدم دسترسی کامل به کارکنان به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز نام برد.

8. Shams T, El-Masry R. Job stress and burnout among Academic Career Anesthesiologists at an Egyptian University Hospital. Sultan Qaboos Uni Med J. 2013;13:287-95.
9. Walt N. Burnout: when there is no more fuel for the fire. S Afr J Anaesth Analg. 2013;19:135-6.4.
10. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. MBI: Maslach Burnout Inventory manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press;1996.
11. Oliveira GS, Ahmad S, Stock MC, et al. High incidence of burnout in academic chairpersons of anesthesiology: should we be taking better care of our leaders? Anesthesiology. 2011;114:181-93.
12. Berjot S, Altintas E, Grebot E, Lesage FX. Burnout risk profiles among French psychologists. Burnout research. 2017;7:10-20.
13. Ghaniyoun A, Soloukdar A. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center, Health Promotion Management. 2015;5(3):37-44.
14. Amy B. Adler, Amanda L. Adrian, Marla Hemphill, Nicole H. Scaro, Maurice L. Sipos, Jeffrey L. Thomas; Professional Stress and Burnout in U.S. Military Medical Personnel Deployed to Afghanistan, Military Medicine. 2017; 182(34): 1669-1676.
15. Brian S. Simons, Pamela A. Foltz, Robyn L. Chalupa, Christina M. Hylden, Thomas C. Dowd, Anthony E. Johnson; Burnout in U.S. Military Orthopaedic Residents and Staff Physicians, Military Medicine. 2016; 181(8): 835-839.



16. Rahimi N, Raeisi H, Ghasemi GA, Sadeghi M. A comparison of occupational burnout among athletic and non-athletic military personnel. *Journal of Military Medicine*. 2015;16(4):231-6.
17. Talebi M. Relationship between job stress and job burnout among occupational therapists in governmental centers and private clinics in Tehran in 2014 [Thesis], Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1393.
18. Jafari Iraqi I, Mahmoudi H, Sirati Nir M, Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015-a cross-sectional study. *J Mil Med*. 2016; 18 (3) :262-270
19. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, 2001; 34: 383-96.
20. 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 1387. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 2010; 12(4): 113-123.
21. Eslami H , Abdi A, Rajabi R, Asadi F. burnout among emergency medical services(EMS) staff. *Quarterly Journal of Nursing Managment* , 2017; 5(3,4): 62-70.
22. Qari-Alavijeh A, Arab M , Kheiri S , Akbari-Sari A , Asgarimoqadam M , Mohamadi GhR , Qari-Alavijeh M . Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010, *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(3): 62-71.
23. Behboodi Moghadam Z, Maleki N, Rahimi Kian F, Hosseini M. The Relationship between Different Dimensions of Job Burnout and Some Factors Individuals and occupations in midwives. *IJOGL*. 2014; 17(103): 1-17.
24. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. *International Scholarly Research Network ISRN Nursing*. 2012:1-6
25. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juarez-Perez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med (Lond)*. 2009;59(1):8-13.
26. Akkasheh G, Sepehrmanesh Z, Ahmadvand AF. Prevalence of burnout in senior medical students of Kashan University of Medical Sciences in 2008. *Qom university of medical sciences Journal*. 2010;4(3).37-41.
27. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoglu Z. Burnout: need help? *J Occup Med Toxicol*. 2008; 5: 3:32.
28. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar Danesh Gh, Hosseini S. Job burnout of nursing administrators and chief executive officers in University Hospitals and its relation to their demographic features. *J Health Info Manag*. 2011;7(Supp):637-48.
29. Eslamipour F, Yazdchi E. Occupational burnout of among dentists in Isfahan *Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2016;12(4):408-417.
30. Karimi Ajdari P, Aeenparast A, Masoudi I. Burnout among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of the Iranian for Health Sciences Research*. 2017;5: 595-603.