

فرسودگی شغلی در روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان و برخی عوامل مرتبط با آن

طیبه طبیبانی^۱، امراله ابراهیمی^۲، راحله سموعی^۳، حمید نصیری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی از عوامل اساسی در کاهش کارایی و ایجاد مشکلات جسمی و روان‌شناختی خصوصاً در حرفه‌های مرتبط با خدمات انسانی است. هدف مطالعه حاضر تعیین فرسودگی شغلی میان روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان و ارتباط آن با عوامل فردی و حرفه‌ای بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش تحلیلی و از نوع همبستگی و آزمودنی‌ها شامل ۱۳۳ نفر (۳۵ روان‌پزشک و ۹۸ روان‌شناس) بود. نمونه‌ها از بین روان‌پزشکان و روان‌شناسان شاغل در اصفهان به صورت تصادفی انتخاب و هر دو گروه پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلس (MBI) یا (Maslach burnout- inventory) را تکمیل نمودند. داده‌ها تحت نرم افزار SPSS-18 با استفاده از آزمون t، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت دو گروه مورد مطالعه در مقایسه با نمره هنجاریابی شده پرسش‌نامه مسلس در حد ضعیف و کاهش کفایت شخصی در حد متوسط گزارش است. بین فرسودگی شغلی با متغیرهای علاقه به کار، نگرش نسبت به اثر بخش بودن فعالیت، رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین فرسودگی شغلی با نوع اشتغال (دولتی، خصوصی، هر دو) رابطه معنی‌دار مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: فرسودگی شغلی هر چند خفیف به نحو قابل ملاحظه‌ای در میان نمونه مورد مطالعه وجود دارد. این وضعیت شکل جدی‌تری در میان شاغلین مراکز دولتی وجود داشته است. بنابراین شناخت عوامل مؤثر و کاهش دهنده فرسودگی شغلی در ابعاد فردی، سازمانی و محیطی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی؛ روان‌شناسان؛ روان‌پزشکان؛ عوامل فردی و حرفه‌ای

ارجاع: طبیبانی طیبه، ابراهیمی امراله، سموعی راحله، نصیری حمید. فرسودگی شغلی در روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان و برخی عوامل

مرتبط با آن. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۲؛ ۱۱(۵): ۴۷۳-۴۶۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۰۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۰۴

۱- کارشناسی ارشد، مدیریت آموزشی، موسسه فرهنگ پژوهان دانش، اصفهان، ایران

Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.ir

۲- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات بیماری‌های روان‌تنی (سایکوسوماتیک)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

فشار روانی یکی از دلایل عمده فرسودگی شغلی و پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری‌رسانی (۱) و نیز شغل‌هایی که ساعات زیاد با انسان در ارتباط هستند دیده می‌شود (۲). فرسودگی شغلی یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی است که از فشارهای هیجانی پی در پی ناشی می‌شود و بیشتر با درگیری شدید با دیگران برای دوره‌های دراز مدت همراه است (۳). این افراد کم‌کم احساس می‌کنند زیر فشار هستند و منابع هیجانی آن‌ها نسبت به افرادی که در جایگاه دریافت خدمت قرار گرفته‌اند تخلیه شده، نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت گشته و یا احساس منفی پیدا می‌کنند (۴، ۲). کم شدن احساس شایستگی و افت عملکرد شخصی که ناشی از ارزیابی منفی از خود در رابطه با کار است از دیگر علائم فرسودگی شغلی است. بر این اساس Jackson و Maslach از فرسودگی شغلی مفهومی سه بعدی متشکل از سه مؤلفه‌ی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی ارائه نموده‌اند (۵). فردی که دچار خستگی هیجانی است احساس می‌کند زیر فشار قرار دارد و مدیریت هیجانی‌اش کاهش یافته است. مسخ شخصیت زمانی رخ می‌دهد که فرد به اشخاصی که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت هستند پاسخ منفی داده و یا با بی‌تفاوتی با آنان برخورد می‌کند. کاهش کفایت شخصی، کم شدن احساس کفایت، توانمندی و ناتوانی در اجرای موفقیت‌آمیز وظیفه است؛ این بعد نشان‌دهنده ارزیابی منفی فرد از خود در رابطه با انجام کار است (۵، ۶). در صورتی که در فرد میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین باشد دچار فرسودگی شغلی شده است (۲).

بروز فرسودگی شغلی با پیامدهایی از قبیل افسردگی، تشویش، کاهش اعتماد به نفس، درگیری‌های شخصی، اختلال در وظایف کاری (۷) غیبت از محل کار و تغییر شغل (۲) اشکال مختلف سوء‌مصرف مواد (۷) افت کیفیت مراقبت از مراجع و کاهش رضایت آنان (۴) کاهش سطح سلامتی و روانی مددکار (۵، ۲) همراه است.

از این رو فرسودگی شغلی در مشاغل و نمونه‌های آماری مختلف از قبیل روان‌پزشکان، پرستاران، پزشکان، جراحان،

کارکنان مراکز بهداشتی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج میزان فرسودگی را در حد خفیف تا متوسط نشان داده است (۸-۱۲). در برخی مطالعات ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل جنس، سن، سابقه کار و... مورد بررسی قرار گرفته و نتایج متفاوتی گزارش شده است. در برخی تحقیقات فشار روانی در زنان به طور معنی‌داری بیش از مردان گزارش شده است (۱۳). Kilfedder و همکاران فرسودگی بیشتر مردان را در مقایسه با زنان گزارش نمودند (۵). در حالی که در تحقیقات Catano, MCCarty, Pretty فرسودگی در مردان و زنان یکسان گزارش شد (۱۴). نتایج برخی مطالعات بیانگر آن است که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد سطح پایین‌تری از افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۵، ۱۴). نتایج پژوهش میراب‌زاده و همکاران بیانگر این بود که بین تأهل و میزان فرسودگی شغلی ارتباطی مشاهده نشد (۱۶). در برخی مطالعات سن کمتر با میزان بیشتری از فرسودگی شغلی همراه است (۱۷-۱۹). ولی در پژوهش دیگری بین سن و فرسودگی شغلی و تجربه کاری و مقطع تحصیلات جامعه مورد پژوهش رابطه‌ی معکوس دیده شد (۲۰). از طرف دیگر نتایج مطالعه Goldberg و همکاران بیانگر این بود که سنوات شغلی بر فرسودگی شغلی بی‌تأثیر است (۲۱).

فرسودگی شغلی در مشاغل یاری‌رسانی به مردم به علت مواجهه با عوامل استرس‌زا بیشتر از سایر مشاغل است (۲۲). این عوامل استرس‌زا شامل فشار کاری بالا (۲۳، ۱۰) حمایت اجتماعی کم، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار (۲۴، ۲۵) سختی و ابهام در کار (۲۶) و تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بحرانی بر اساس اطلاعات ناکافی و مواجهه با نتایج جدی این تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد (۷).

به نظر می‌رسد شغل روان‌شناسی و روان‌پزشکی را می‌توان از نمونه مشاغلی دانست که شاغلین آن ساعات‌های زیادی را با افراد گیرنده خدمات می‌گذرانند، این امر می‌تواند به تخلیه ذخایر عاطفی آنان منجر شود. مورد اخیر علامت محوری فرسودگی است (۲). به اعتقاد Geldard همه مشاوران سطحی از فرسودگی را تجربه می‌کنند (۲۷). Kumar معتقد است روان‌پزشکان در مقایسه با پزشکان و جراحان در تجربه کردن

سنجش قرار گرفت. در جنبه کلی فرسودگی شغلی نمره زیر ۱۸ به عنوان عدم فرسودگی، ۱۹ تا ۵۳ خفیف، ۵۴ تا ۸۹ متوسط و ۹۰ تا ۱۰۸ شدید؛ در بعد خستگی هیجانی نمره زیر ۶ به عنوان عدم فرسودگی، ۷ تا ۲۰ خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط، ۳۵ تا ۴۰ شدید؛ در بعد مسخ شخصیت نمره زیر ۴ به عنوان عدم افسردگی، ۷ تا ۲۰ خفیف، ۲۱ تا ۳۴ متوسط و ۳۵ تا ۴۰ شدید؛ در بعد احساس کفایت شخصی نمره ۳۵ تا ۴۰ عدم فرسودگی، ۲۱ تا ۳۴ خفیف، ۷ تا ۲۰ متوسط و زیر ۶ شدید در نظر گرفته شد (۱۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه MBI در مطالعات مختلف در ایران ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۰، ۲۹).

پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات و مشخصات فردی و حرفه‌ای آزمودنی‌ها از قبیل جنس، تأهل، میزان تحصیلات، سن، سابقه کار، میانگین ساعات کار و تعداد مراجعین در هفته، رضایت از حق مشاوره دریافتی، علاقه به کار، نگرش نسبت به اثربخش بودن کار، نوع اختلال مراجعان، نوع کار (خصوصی، دولتی، هر دو) و برخورداری از شغل دیگر است. رضایت از حق مشاوره دریافتی، علاقه به کار و نگرش نسبت به اثربخش بودن کار بر روی طیفی که از یک تا نه مشخص شده بود مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها تحت نرم افزار SPSS-18 با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی آزمون t و آنالیز واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر بیانگر آن است که متوسط نمره‌ی فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت در مقایسه با نمره مرجع (MBI) در حد خفیف و در بعد کاهش کفایت شخصی متوسط می‌باشد (جدول ۱).

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که اگر چه فرسودگی شغلی و ابعاد آن در روان‌شناسان اندکی بیشتر از روان‌پزشکان است ولی تفاوت معنی‌دار بین دو گروه گزارش نشد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه عدم ارتباط معنی‌دار فرسودگی شغلی با جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، برخورداری از شغل دیگر است. به این معنی که در متغیر فرسودگی شغلی بین نمونه آماری مورد مطالعه زن و مرد، مجرد و متأهل، فوق

فرسودگی شغلی آسیب‌پذیرتر هستند و دلیل آن را عوامل استرس‌زای مربوط به کار می‌داند (۲۸). این روند عملکرد کمی و کیفی خدمات شاغلین را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. با توجه به توسعه و کاربرد روزافزون خدمات روان‌شناسی و روان‌پزشکی در عرصه‌های مختلف زندگی و افزایش مراکز و کلینیک‌های روان‌پزشکی و تعداد متخصصین این رشته از یک سو و مطالعات اندک انجام شده در زمینه مذکور در ایران، مطالعه‌ی حاضر انجام شد. هدف پژوهش تعیین و مقایسه فرسودگی شغلی بین روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان بر حسب ویژگی‌های شغلی و جمعیت‌شناختی بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه تحلیلی و از نوع همبستگی و جامعه پژوهش کلیه روان‌شناسان دارای پروانه از سازمان نظام روان‌شناسی و روان‌پزشکان دارای پروانه از نظام پزشکی شاغل در مراکز خصوصی و دولتی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود. نمونه‌های مورد مطالعه ۱۳۶ نفر (۳۶ روان‌پزشک و ۱۰۰ روان‌شناس) بود که به صورت تصادفی ساده از میان جامعه پژوهش انتخاب شد. پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها، ضمن برقراری ارتباط و جلب اعتمادگروه نمونه، در مورد محرمانه بودن اطلاعات، توضیحات ارایه و پس از جلب رضایت پاسخگویان، پرسش‌نامه‌ها توزیع و تکمیل گردید. به علت نقص در تکمیل اطلاعات مورد نیاز، تحلیل داده‌ها بر روی ۱۳۳ نفر (۳۵ روان‌پزشک و ۹۸ روان‌شناس) انجام گرفت. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسش‌نامه فرسودگی شغلی Maslach و MBI Jackson (MBI) و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بود. پرسش‌نامه MBI از ۲۲ گزاره تشکیل شده و سه جنبه فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی را می‌سنجد. هر گزاره با مقیاس لیکرت از صفر تا شش شامل هرگز (صفر) همیشه (شش) مورد سنجش قرار گرفته، هر چه نمره خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالاتر و نمره کفایت شخصی کمتر باشد، منعکس‌کننده فرسودگی شغلی بیشتر است. نمره به‌دست آمده در جنبه کلی فرسودگی شغلی و نیز هر یک از ابعاد آن بر اساس نمره هنجاریابی Maslach و Jackson مورد

لیسانس و دکتری، برخورداری از شغل دیگر تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ($p > 0.05$). یافته‌های این مطالعه که در جدول ۳ منعکس شده، بیانگر آن است که بین نمرات فرسودگی شغلی روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان با متغیرهای سن، سابقه کار، میزان ساعات کار، تعداد مراجعان، نوع اختلال مراجعان و رضایت از حق مشاوره دریافتی رابطه وجود ندارد. ولی ارتباط معکوس و معنی‌دار بین فرسودگی و علاقه به کار و نیز نگرش نسبت به اثربخش بودن کار مشاهده شد ($p < 0.01$).

از دیگر یافته‌های این مطالعه تفاوت معنی‌دار بین نمرات فرسودگی شغلی روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان برحسب نوع اشتغال (دولتی - خصوصی - هردو) است. نتایج نشان می‌دهد که میزان فرسودگی شغلی در مراکز دولتی بیش از مراکز خصوصی و هر دو (دولتی - خصوصی) است (جدول ۴). آزمون‌های تعقیبی و مقایسه‌های زوجی نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین میزان فرسودگی شغلی شاغلین مراکز دولتی با دو گروه دیگر است ($P < 0.05$).

جدول ۱. میانگین نمره فرسودگی شغلی و ابعاد آن در روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان

مقیاس	میانگین و انحراف استاندارد M ± Sd
فرسودگی شغلی	۳۱/۶۱ ± ۱۷/۸۰
خستگی هیجانی	۱۵/۵۴ ± ۱۰/۹۵
مسخ شخصیت	۴/۳۵ ± ۴/۹۲
کاهش کفایت شخصی	۱۲/۶۳ ± ۷/۰۲

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات فرسودگی شغلی و ابعاد آن در روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان

شاخص آماری متغیر	روان‌شناسان		روان‌پزشکان	
	میانگین و انحراف معیار M ± Sd	P	میانگین و انحراف معیار M ± Sd	t
خستگی هیجانی	۱۵/۷۷ ± (۱۰/۸۳)	۰/۳۱۲	۱۳/۳۶ ± (۱۱/۶۶)	۱/۰۱۵
مسخ شخصیت	۴/۳۳ ± (۵/۴۹)	۰/۴۱۷	۳/۶۹ ± (۳/۲۹)	۰/۸۱۴
کاهش کفایت شخصی	۱۱/۹۴ ± (۷/۲۳)	۰/۲۳۹	۱۳/۳۶ ± (۶/۱۹)	-۱/۱۸۲
فرسودگی شغلی	۳۲/۰۶ ± (۱۸/۲۳)	۰/۶۵۴	۳۰/۴۰ ± (۱۶/۸۳)	۰/۴۵۰

جدول ۳. ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان با ویژگی‌های شغلی و فردی آنان.

متغیر	سن	سابقه کار	میزان ساعات کار در هفته	تعداد مراجعان در هفته	نوع اختلال مراجعان	رضایت از حق مشاوره دریافتی	علاقه به کار	نگرش نسبت به اثربخش بودن کار
فرسودگی شغلی	-۰/۰۸۲	۰/۰۲۷	۰/۰۰۸	-۰/۱۵۲	-۰/۱۱۸	-۰/۰۹۲	-۰/۶۵۰**	-۰/۵۷۲**

** در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار است.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات فرسودگی شغلی روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان بر حسب نوع اشتغال (دولتی - خصوصی - هر دو)

نوع اشتغال	میانگین \pm انحراف استاندارد M \pm Sd	F	p
دولتی	۳۸/۴۲ \pm ۱۸/۵۴		
خصوصی	۲۶/۲۴ \pm ۱۴/۵۱	۵/۷۸۴	۰/۰۰۴
هر دو	۲۹/۵۱ \pm ۱۸/۴۶		

اهمیت است؛ زیرا از یک طرف فرسودگی شغلی سلامت جسمی و روانی روان‌شناسان و روان‌پزشکان را تحت تأثیر قرار داده و باعث علایم جسمی، روانی، غیبت از شغل و تعویض شغل می‌شود و از طرف دیگر، باعث افت کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران شده، فرایند تشخیص و درمان را با رکود و تأخیر روبرو می‌سازد. همچنین بالا بودن فراوانی و شدت کاهش کفایت شخصی در مقایسه با دو بعد دیگر می‌تواند به دلیل عدم توانایی کنترل نمونه مورد مطالعه بر محیط کار، قوانین و مقررات موجود و نیز عدم توانایی در تغییر مراجعان آنان باشد. زیرا از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی توانایی کنترل بر رخدادهای شغلی است. آن‌چه قابل تأمل است بالا بودن میزان کاهش کفایت شخصی در مطالعه حاضر و در بسیاری از مطالعات انجام شده در ایران (۳۳، ۳۱-۳۴) در مقایسه با سایر مطالعات خارجی نظیر (۸، ۵) که خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر از کاهش کفایت شخصی است می‌تواند علاوه بر تفاوت فرهنگی، شغلی و ویژگی‌های نمونه آماری به پایین بودن استاندارد کار و شرایط و ویژگی‌های سازمانی و کاری نیز مربوط باشد.

میزان مسخ شخصیت در این مطالعه در مقایسه با مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است (۳۳، ۱۲، ۸، ۵). میانگین و نرخ کمتر مسخ شخصیت در این مطالعه، بیانگر احترام، درک و همدلی روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان در برخورد با مراجعانشان است. دلیل این امر می‌تواند متأثر از آموزه‌های فرهنگی، ماهیت شغلی و نیز میزان تعهد نمونه مورد مطالعه نسبت به مراجعان آنان باشد. همچنین کار در شیفت‌های روزانه و عدم شیفت‌های چرخشی نیز

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت در مطالعه حاضر در حد خفیف و کاهش کفایت شخصی متوسط گزارش شد (جدول ۱). به طوری که در بیش از ۶۰ درصد نمونه مورد مطالعه فرسودگی شغلی، ۷۰ درصد خستگی هیجانی، ۲۱ درصد مسخ شخصیت و ۷۸/۹ درصد کاهش کفایت شخصی با شدت خفیف تا متوسط گزارش شد. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه‌ی میراب زاده، عبدی ماسوله، خواجه‌الدین همسو و با یافته‌های سلیمانی، Bressi، Kilfedder همسو نیست (۳۳-۳۱، ۱۶، ۵، ۸). شاید بتوان تفاوت ذکر شده در نتایج به دست آمده را یکی به دلیل ماهیت شغلی نمونه مورد مطالعه و نیز به دلیل ویژگی‌های دموگرافیک آنان تبیین نمود.

همچنین در توضیح نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر می‌توان گفت که اساساً فرسودگی شغلی پدیده‌ای شایع بین حرفه‌های یاری‌رسانی از جمله روان‌شناسی و روان‌پزشکی است. به نظر Geldard این پدیده از فشار روانی رابطه بین فردی مشاوره‌ای ناشی می‌شود (۲۷). این رابطه یک رابطه نابرابر بین مشاوره‌ای است که بیشتر کمک می‌کند و مراقبی که بیشتر کمک دریافت می‌کند. به بیان دیگر، رابطه‌ی مشاوره‌ای اساساً رابطه‌ای یک سویه است؛ به این معنی که مشاور کمک‌دهنده و مراجع کمک‌گیرنده است. در چنین رابطه‌ای کاهش انرژی هیجانی و فرسودگی مشاور گریزناپذیر است. گزارش خستگی هیجانی با شدت خفیف ۷۰ درصد و کاهش کفایت شغلی در بیش از ۷۸ درصد با شدت متوسط در نمونه مورد مطالعه حایز

اثربخش بودن کار با فرسودگی شغلی از لحاظ آماری معنی‌دار بود (جدول ۳). به نظر می‌رسد از آن‌جا که فرسودگی مفهومی ذهنی است؛ زمانی که شاغلین نسبت به کار خود علاقه و دلبستگی داشته و آن را دارای اعتبار و ارزش تلقی نمایند به شیوه‌ای مناسب با مراجعان خود برخورد می‌کنند، به ویژه زمانی که با دامنه‌ی وسیعی از نشانه‌های بیمارگونه برخورد نمایند، با داشتن انگیزه و انرژی مثبت، درک و همدلی و نیز با استفاده از تکنیک‌های مناسب در صدد تغییر در رفتار مراجعان هستند. چنین افرادی با داشتن اعتماد به نفس، کنترل خود را بر شرایط کاری حفظ نموده و به صورت موفقیت‌آمیز با چالش‌های شغلی برخورد می‌کنند.

بین فرسودگی شغلی و نوع اشتغال (دولتی - خصوصی - هردو) نمونه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار به نفع بیمارستان‌های دولتی گزارش شد (جدول ۵). یافته‌های به دست آمده با نتایج مطالعه Nirel و همکاران همسو است (۳۸). به نظر می‌رسد مراکز و بیمارستان‌های دولتی به علت ویژگی‌های خاص حاکم بر آن از جمله شلوغی، بیماری، خشونت، محدودیت منابع، فشار و حجم کار زیاد، حقوق پایین، قوانین و مقررات حاکم بر آن و ... گرفتار طیف وسیعی از عوامل استرس‌زا هستند و از این رو در این گونه مراکز فرسودگی شغلی بیشتر گزارش شد.

فرسودگی شغلی در مشاغل یاری‌رسانی به علت مواجهه با عوامل استرس‌زای متعدد بیشتر از سایر مشاغل است. تعویض مکرر شغل، غیبت و مرخصی از کار، افت کمیت و کیفیت کار و آثار سوء بر سلامت روان از جمله عواقب و هزینه‌هایی است که فرسودگی بر سازمان و کارکنان تحمیل می‌کند. نتایج مطالعه‌ی حاضر بیانگر غلبه فرسودگی شغلی به نحو قابل ملاحظه در میان روان‌شناسان و روان‌پزشکان شهر اصفهان بود. بالا بودن میزان خستگی هیجانی و به ویژه کاهش کفایت شخصی در نمونه مورد مطالعه حایز اهمیت است. هم‌چنین عوامل فرسوده‌کننده افراد در محیط کار کمتر تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و بیشتر متأثر از ماهیت شغلی، وظایف و مسؤولیت‌های آنان می‌باشد.

می‌تواند در کاهش میزان مسخ شخصیت تأثیر داشته باشد چرا که در مطالعات متعدد بیان شده است که کار در شیفت‌های شبانه میزان فرسودگی شغلی در هر سه بعد را می‌تواند افزایش دهد (۳۵).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه میانگین فرسودگی شغلی و ابعاد آن در روان‌شناسان بیشتر از روان‌پزشکان است ولی بین دیدگاه آنان از لحاظ فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۲). یافته‌های به دست آمده با نتایج تحقیق میراب زاده و بررسی همسو نیست (۸، ۱۶). این امر می‌تواند به دلیل تفاوت ماهیت شغلی و ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه باشد. به نظر می‌رسد عدم تفاوت معنی‌دار فرسودگی شغلی در دو گروه مورد مقایسه در مطالعه حاضر می‌تواند از آن‌جا ناشی شود که روان‌شناسان و روان‌پزشکان بنابر ماهیت شغلی و ویژگی‌ها و خصوصیات مراجعان و سختی کار تا حدودی مشابه و یکسان هستند. از این رو بین دو گروه مذکور از نظر میزان فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌دار گزارش نشد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه عدم ارتباط معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلات، برخورداری از شغل دیگر، سن و سابقه کار، میزان ساعات کار، تعداد مراجعان، نوع اختلال مراجعان و حق مشاوره دریافتی است. نتایج به دست آمده با یافته‌های عابدی در زمینه جنسیت، وضعیت تأهل و مقاطع تحصیلی همسو است (۳۶). به نظر می‌رسد عدم ارتباط معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناختی در مطالعه‌ی حاضر می‌تواند بدین دلیل باشد که همه افراد در برابر موقعیت‌های شغلی به صورت یکسان عکس‌العمل نشان نمی‌دهند. به بیان دقیق‌تر، افراد مختلف در مواجهه با موقعیت‌های شغلی متفاوت ویژگی‌های منحصر به فردی را از خود نشان می‌دهند. این نکته که رابطه عوامل فردی مثل سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و ... با فرسودگی شغلی به اندازه رابطه عوامل سازمانی با فرسودگی شغلی مهم و مؤثر نمی‌باشد حاکی از این واقعیت است که فرسودگی شغلی بیش از آن‌که یک پدیده فردی باشد، پدیده‌ای اجتماعی است (۳۷). در مطالعه‌ی حاضر بین دو متغیر علاقه و نگرش نسبت به

پیشنهادات

با توجه به میزان فرسودگی شغلی در میان نمونه مورد مطالعه و نیز استنباط رابطه معنی‌دار بین فرسودگی شغلی با علاقه و نگرش نسبت به اثربخش بودن کار و نیز بالا بودن میزان فرسودگی در مراکز دولتی در مقایسه با مراکز خصوصی برگزاری دوره‌های افزایش مهارت‌های حرفه‌ای به‌ویژه برای روان‌شناسان و بهبود وضعیت رفاهی، امکانات فیزیکی و حرفه‌ای در محیط‌های مراکز درمانی دولتی به منظور کاهش فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود. مشارکت دادن کارکنان در

تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام شغلی، افزایش کنترل بر رخداد‌های شغلی و افزایش مهارت آموزی به منظور مقابله با استرس‌های شغلی ضروری است. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۲۸۹۲۰۸ است که در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسید.

References

1. Corey C. Theory and practice of counseling and psychotherapy 4thed. Pacific Grove: Brooks publishing company; 1991.
2. Schaufeli WB. Professional burnout: Recent development in theory and research. 1sted. Washington: Taylor & Francis; 1994.
3. Corey G, Corey MS, Callanan P. Issues and ethics in the helping profession. 8th ed. Pacific Grove: Brooks publishing company; 2011.
4. Schmitz N, Neumann W, Opperman R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. Int J Nurs stud 2000; 37(2):95-9.
5. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in Psychiatric nursing J Adv Nurs 2001; 34(3):383-96.
6. Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. Burnout in Psychiatric nursing: A meta-analysis of related variables. J Psychiatr Ment Heal Nurs 1997; 4(3):193-201.
7. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions a social Psychological analysis. Social Psychology of Health Illness. 3rded. Hillsdale N J Lawrence Erlbaum; 1982: 227-51.
8. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madial L, Muffatti R, Peirone A , et al. Burnout Among Psychiatrists in Milan: A multicenter survey. Psychiatr Serv 2009; 60(7) :985-8.
9. Robinson JR, Clements K, Land C. Workplace stress among Psychiatric nurses: Prevalence, distribution, correlates, and predictors. J psychosoc Nurs Ment Health Serv 2003;41(4):32-41.
10. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care 2007;13(5):482-8.
11. Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. Surgery 2001; 130(4):696-702.
12. Talaei A, Mohamednejad M, Samari AA. Evaluation of burnout and its associated factors in employee health centers of Mashhad. J Mental Health 2007; 8(35, 36): 133-42.
13. Ekstedt ME. Lived experience of the time preceding burnout. J advanced nursing 2005;49(1):59-67.
14. Watkins ES, Mezydlosubich SL. Annual Review 1922-1924: Career development. Reciprocal non-work/work interaction and womens work force participation. Journal of vocational Behavior 1995; 47.
15. Greenberg J, Baron RA. Behavior in organization understanding and manying the human side of work. 3rd ed. Boston, MA; Allyn and Bacom 2003.
16. Mirab Zadeh A, Irani SH, Samii M, FaizZadeh G. Burnout and Related Factors in Razi psychiatric hospital staff. Rehabilitation in Mental Disorders 2007;8(2):64-70.
17. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. Aust J A dv Nurse 2007;24(3):43-8.
18. Ozyurt A, Hayron O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish Physicians. Q J M 2006;99(3): 161-9.
19. Gil-Monte PR, M- Peiro J. A study on significant source of the burnout syndrome in workers at occupational centers for the mentally disabled: Psychology in Spain 1988; 2(1):116-23.
20. Costantini A, Solano L, Di Napoli R, Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working encology and AIDS Wards. Psychother psychosom 1997;66(2): 78-82.

21. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates emergency Physicians: Four years experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3(12):1150-64.
22. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs* 2007; 59(3):232-9.
23. McPhillips HA, Stanton B, Zuckerman B, Stapleton FB. Role of pediatric department chair: Factors leading to satisfaction and burnout. *J Pediatr* 2007;151(4):425-30.
24. Schat ACH, Kelloway EK. Effects of perceived control on the outcome of work place aggression and violence. *J Occup Health Psychol* 2000; 5(3):386-402.
25. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: Staff question naire survey. *BMJ* 1999; 318(7178):228-32.
26. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress and mental health in nurses. *Behav Med* 1989; 15(1):30-6.
27. Geldard D. Basic a personal counselling: Atraining manual for counselors. New York; Sydney: Prentice Hall 1989.
28. Kumar S. Burnout in Psychiatrists. *J world psychiatry* 2007; 6(3):186-9.
29. Najafi M, Solati dehkordi K, Forouzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2000; 2 (2): 34-41.
30. Ahmadi A, Khalifeh Soltani E. The study of burnout of educational administrators in three levels of Isfahan city. *J Research (Humanities)*, 2002, 13 (1): 284-75.
31. Abdi Masuleh F, Kaviani H, Khaghani Zadeh M. Momeni Iraqi A. The relationship between burnout and mental health in nurses. *Tehran University Medical Journal*, 2007;65 (6): 65-75.
32. Khajedin N, Hakim Shooshtari M, Hajebi A. The relation ship of perception of control and burnout syndrome in a Psychiatric Hospital in Tehran. *J andishe & rafter* 2006;12 (1): 43-8.
33. Soleimani K, Sharifi V, Tehrani Doost M. The burnout in occupational therapy staff of Roozbeh Psychiatric Hospital. *New Cognitive Science* 2005; 7(4) 36-42.
34. Sahebalzamani M, Safavi M, Farahani H. Evaluation of the association between burnout and social support personnel in Tehran psychiatric hospitals. *Medical Science Journal of Islamic Azad University* 2009;19(3): 206-11.
35. Alimouglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *Int J Nurs stud* 2005;42(5):549-55.
36. Abedi MR, Shafi Abadi A, Ahmadi A, SalimiZadeh MK. Evaluation of burnout research and educational consultants city and its influencing factors. *Knowledge & Research in Psychology* 2003;5(15): 23-38.
37. Saatchi M. Mental health in the workplace with an emphasis on stress and burnout. Tehran: 2008.
38. Nirel N, Shirom A, Ismail S. The relationship between job overload, burnout and job satisfaction, and number of job of Israeli. *Harefuah* 2004;143(11):839-40.

Job burnout for psychologists and psychiatrists of city of Isfahan city of and its interrelation with individual and professional factors

Tayebeh Tayebani¹, Amrollah Ebrahimi², Raheleh Samoei³, Hamid Nassiri⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Job burnout is considered as the main factor of decreasing efficiency, losing manpower and making physical and mental complication's specially in human service professions. This survey intends to study job burnout for psychologists and psychiatrists of city of Isfahan and it is interrelation with individual and professional factors.

Methods and Materials: This survey is of Correlation type, that has been done on 133, psychologists and psychiatrists, (98 psychologists and 35 psychiatrists) applying Maslach burnout inventory (MBI) and demography questionnaire. The samples were selected randomly, among psychiatrists and psychologists occupying in Isfahan. Data has been reported into two levels of descriptive and inferential (frequency, percentage, mean, deviation, T test, coefficient of correlation, analysis of variance).

Findings: The results of this survey proved weak when the mean of job burnout scores in the study sample compared with the source score. In aspects of emotional exhaustion, depersonalization, burnout was weak and in the aspect of personal efficiency it suggested medium. Moreover there is a significant relation between job burnout with the variable of interest in clinical work, attitude to the effectiveness of clinical work, and the type of job ($P < 0.05$).

Conclusions: The results indicated that job interesting and attitude toward effectiveness of their professional function and self efficacy are important factors to predicting burnout in psychiatrists and psychologists in Isfahan.

Keywords: Job Burnout, Psychologists, Psychiatrists, Individual and Professional Factors

Citation: Tayebani T, Ebrahimi A, Samoe R, Nassiri H. **A Job burnout for psychologists and psychiatrists of city of Isfahan city of and its interrelation with individual and professional factors.** J Res Behave Sci 2013; 11(4): 465-473

Received: 24.12.2012

Accepted: 30.11.2013

1- MSc in Educational Management, Institute of Farhang Pajouhan Danesh, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (corresponding Author)

Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.ir

3- MSc in Psychology, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran