فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره پنجم/ شماره چهارم/ زمستان ۹۲/ صفحات ۵۱- ۴۲

فرسودگی شغلی و شاخص‌های تاثیرگذار محیط کار بر آن در بین پزشک‌های خانواده خراسان رضوی

مهرالسادات مهدی زاده[۱]، علی وفایی نجار[۲]، علی تقی پور[۳]، حبیب اله اسماعیلی[۳]، سید موسی مهدی زاده[٤]، حسین ابراهیمی پور[۲]*

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲. عضو هیأت علمی گروه بهداشت و مدیریت، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳. عضو هیأت علمی گروه آمار و اپیدمیولوژی، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
٤. دانشجوی دکترای پرستاری، مربی گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۶/۰۵

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی سندرومی است که در نتیجه استرس شغلی به وجود می آید و می‌تواند موجب کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار و هزینه‌های بهداشتی و کاهش کیفیت خدمات به بیمار و حتی نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر تعیین فرسودگی شغلی پزشک های خانواده و شاخص‌های محیط کار موثر بر آن بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۱٤٥ پزشک خانواده شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند.داده‌ها توسط، پرسشنامه اطلاعات فردی، مقیاس فرسودگی شغلی مازلاک و پرسشنامه شاخص‌های محیط کار گردآوری و به صورت خودگزارشی تکمیل شدند. نتایج با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی توسط نرم‌افزارSPSS نسخه ۱٦ تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان ٤/۸۷±۳۲/۵۷ بود که ۳۷/۲٪ (٥٤ نفر) مرد و ٦۲/۸٪ (۹۱ نفر) زن با میانه سابقه کار ۳۹ ماه در تیم سلامت بودند. فرسودگی شغلی در ابعاد کفایت شخصی و مسخ شخصیت، متوسط و در بعد خستگی هیجانی بالا بود. شاخص‌های محیط کار با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت همبستگی معکوس و با کفایت شخصی همبستگی مثبت معنادار داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که در پزشک‌های خانواده، شدت فرسودگی در ابعاد مختلف آن با عوامل محیط کار مرتبط می‌باشد، با تغییر مثبت در حیطه‌های مختلف محیط کار می‌توان به کاهش فرسودگی آنان کمک نمود.

کلید واژه‌ها: پزشک خانواده، فرسودگی شغلی، محیط کار

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، تلفن: ۸٥٤٤٦۳۳ -۰٥۱۱
پست الکترونیکی: Ebrahimipourh@mums.ac.ir

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

فرسودگی، سندروم خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی پایین می‌باشد که منجر به کاهش اثربخشی در کار و کاهش عملکرد کاری و تعهد شغلی می‌شود و به دلیل استرس‌های ایجاد شده مشکلات جسمی و روانشناختی به بار می‌آورد. فرسودگی شغلی می‌تواند در متخصصین حرفه‌های مختلف از جمله پزشکان، پرستاران و معلمین تجربه گردد(۱)، این سندروم پاسخی روانشناختی به استرس‌های طولانی مدت مرتبط با کار می‌باشد(۲). Maslach مفهومی سه بعدی از فرسودگی شغلی ارائه کرده است که در برگیرنده خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion) مسخ شخصیت (Depersonalization) و کفایت شخصی (Personal accomplishment) می‌باشد(۳) و در صورتی که فرد میزان خستگی هیجانی بالا، مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین داشته باشد، دچار فرسودگی شغلی شده است(٤).

در این سندروم، خستگی هیجانی با احساس تخلیه توان روحی مشخص می‌شود و مسخ شخصیت با واکنش منفی و عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمت و کاهش احساس کفایت شخصی، کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه همراه است که با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارایه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می‌انجامد(۵). فرسودگی شغلی اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روان شناختی فرد به جای می‌گذارد. پرسنل درمانی (پزشک، پرستار، بهیار) به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر بیماران، مشکلات بین فردی، فشار کاری بالا، مواجهه با تعداد زیاد بیمار در روز، حمایت اجتماعی کم، 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، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار، کشیک‌های شبانه، نسبت به سایر مشاغل آمادگی بیش‌تری برای درگیری در این سندرم دارند(٦).

عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در میان شاغلین از جمله پزشک‌ها شامل، فاکتورهای موقعیتی و محیطی (تعهد سازمانی و سلسله مراتب، نبود منابع شغلی از جمله پرداخت ناکافی، فشار کاری بالا، تضاد نقش و عدم وضوح نقش‌ها، پیشرفت حرفه‌ای پایین و فقدان بازخورد) و عوامل فردی (از جمله متغیرهای جمعیتی، ویژگی‌های شخصیتی، منبع کنترل خارجی، رضایت شغلی، ترک شغل و کمبود پشتیبانی اجتماعی) می‌باشد(۲). محیط کار در واقع محیطی با شاخص‌های اجتماعی و روانپزشکی است که کار در آن انجام می‌شود و با گستره‌ای از فاکتورهای فیزیکی و سیاست‌های سازمانی و ویژگی‌های رفتاری افرادی که در آن کار می‌کنند مشخص می‌گردد(۷).

هر چه محیط کار از نظر این شاخصهای ذکر شده وضعیت بهتری داشته باشد، کار در آن بهتر صورت می‌گیرد(۸) محیط‌های کاری سالم با ایجاد مکانیسم‌ها، برنامه‌ها و اقدامات مناسب در شرایط سازمانی، فیزیکی و روانشناختی، می‌توانند در حفظ سلامتی و داشتن احساس خوب به کارکنان کمک کنند(۹). تغییر در سیاست‌های کاری و برنامه‌ها می‌تواند منجر به استرس شغلی و در نهایت فرسودگی در حرفه پزشکی شود(۱۰).

در بررسی Soler و همکاران با هدف تعیین فرسودگی شغلی در پزشک‌های خانواده ۱۲ کشور اروپایی نشان داده شد که ٤۳٪ شرکت‌کنندگان خستگی هیجانی بالا، ۳۵٪ مسخ شخصیت بالا و ۳۲٪ کفایت شخصی پایین داشتند، در این مطالعه فرسودگی شغلی با عواملی مانند رضایت شغلی، قصد تغییر شغل، مشکلات روان شناختی، مصرف الکل و تنباکو، جنسیت (مرد) و سن (سن جوان‌تر) مرتبط بود(۲).

در بررسی Lee و همکاران، سطح استرس و فرسودگی شغلی در پزشک‌های خانواده کانادا بالا بود به طوری که نیمی از پزشکان مورد بررسی، خستگی هیجانی

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

و مسخ شخصیت بالا را گزارش نموده بودند، در این بررسی سطوح پایین استرس شغلی با سطوح پایین فرسودگی ارتباط داشت(۱۰). Taee و همکاران در بررسی فرسودگی شغلی پزشکان عمومی کرمان نشان دادند که فرسودگی شغلی در حیطه‌های مسخ شخصیت و خستگی هیجانی بالا بوده است و پزشکان با فرسودگی شغلی بالا، رضایت شغلی کمتری داشتند(۱۱).

در مطالعه Abdulghafour و همکاران که با هدف تعیین مشکلات مربوط به فرسودگی شغلی و فاکتورهای اجتماعی و دموگرافیک موثر بر آن در یک نمونه تصادفی ۲۰۰ نفری از پزشکان شاغل در تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه از ۵ ناحیه شهری (پایتخت و مناطق دورتر) کشور کویت انجام شد، میانگین نمره فرسودگی شغلی در حیطه‌های خستگی هیجانی ۲۹/۰±۳۷/۱، مسخ شخصیت ۲۲/۹±۲۱/۰ و کفایت شخصی ۲٦/۳ ±٦۳/۲ بود و بین حیطه‌های پرسشنامه مازلاک با برخی از ویژگی‌های شغلی و دموگرافیک از جمله بین مکان کار و درآمد با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و کفایت شخصی ارتباط وجود داشت(۱۲).

مستندات بیانگر این می‌باشند که عوامل محیط کار، تاثیر قابل توجهی بر فرسودگی شغلی دارد، در این خصوص مازلاک و لیتر بیان می‌دارند، عدم تناسب بین انتظارات کارکنان با واقعیات محیط کار و سیستم سازمانی باعث فرسودگی شغلی می‌شود(۱۳). عوامل محیط کار و درک از ملاحظات و ساختار سازمانی از جمله نوع رهبری بر فرسودگی شغلی تاثیر دارد(۱٤). McCusker در بررسی که بر روی کارکنان بیمارستان داشت، دریافت بین جنبه‌های مختلف محیط کار از جمله؛ حمایت سرپرست، کار تیمی، تخصص‌گرایی و روابط بین فردی با رضایتمندی کارکنان ارتباط وجود دارد(۱۵). از آنجا که فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی، کاهش خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود(۱٦) و با توجه به این که چندین سال از اجرای طرح پزشک خانواده می‌گذرد و تاکنون مطالعه‌ای در مورد فرسودگی شغلی این گروه انجام نشده است، بنابراین این پژوهش با هدف تعیین فرسودگی شغلی و شاخص‌های محیط کار تاثیرگذار بر آن در پزشک‌های خانواده استان خراسان رضوی انجام شد.

روش بررسی

تحقیق حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود که طی آن ۱٤۵ پزشک خانواده شاغل در تیم‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی به صورت تصادفی سیستماتیک برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

حجم نمونه در این مطالعه با توجه به نتایج مطالعه پایلوت بر روی ٤۳ پزشک خانواده با P=۰/۸٦، d=۰/۰٦ و درجه اطمینان ۹۵٪، ۱۳۰ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن میزان ریزش احتمالی و افزایش دقت برای ۱٤۵ پزشک پرسشنامه‌ها ارسال گردید که با پیگیری‌های لازم و تماس تلفنی، کلیه پرسشنامه‌ها تکمیل و بازگشت داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل ٦ ماه سابقه کار در تیم سلامت به عنوان پزشک خانواده و عدم استفاده از دارو جهت درمان بیماری‌های روانشناختی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی با ۱۵ سوال بود که ٤ سوال این پرسشنامه، رضایت شرکت‌کنندگان را از میزان درآمد، وضعیت محیط فیزیکی کار، اقامت به صورت بیتوته و حجم کاری، می‌سنجید و سایر سوالات مربوط به مشخصات دموگرافیگ شرکت‌کنندگان بود. علاوه بر این پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک نیز استفاده شد که این پرسشنامه از ۲۲ گزاره جداگانه تشکیل گردیده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را می‌سنجد.

۹ گزاره این پرسشنامه در مورد خستگی هیجانی و ۸ گزاره در مورد احساس کفایت شخصی و ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت می‌باشد و احساس شرکت‌کنندگان

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

نسبت به هرگویه با نمراتی از ۰ (هرگز) تا ٦ (هر روز) سنجیده می‌شود.

برای محاسبه نمره هر فرد در پرسشنامه مازلاک، عدد به دست آمده از متغیرهای خستگی هیجانی، کفایت شخصی و مسخ شخصیت را با نمره استاندارد آن مقایسه و افراد به ۳ سطح فرسودگی بالا، متوسط و پایین تقسیم می‌شوند.

پایایی درونی این پرسشنامه در بسیاری از مطالعات تعیین شده است(۱۱،۱۷). در مطالعه حاضر پایایی بیرونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی در مطالعه پایلوت برای ۱۰ نفر با فاصله ۷ روز، در بعد مسخ شخصیت ۰/۸۰، کفایت شخصی ۰/۹۰ و خستگی هیجانی ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه شاخص‌های محیط کار که متناسب با اهداف پژوهش از ٢٤ سئوال مقیاس خودگزارش‌دهی شاخص‌های محیط کار که برای شناسایی شاخص‌های محیط کار پرستاران تهیه شده است و در مقالات متعدد خارجی بدین منظور به کار گرفته شده بود(۱۵،۱۸،۱۹) استفاده گردید. پرسشنامه مذکور در ۵ حیطه مشخصات محیط کار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، ۱- ویژگی‌های سرپرست سازمان در ارتباط با کارکنان (۸ گویه) ۲- تخصص‌گرایی (۵ گویه) ۳- کار گروهی (٦ گویه) ٤- ارتباطات شغلی (۳ گویه) ۵- دسترسی به امکانات (۲ گویه). هر گویه این پرسشنامه بر اساس مقیاس ٤ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (٤) درجه‌بندی شد.

سوالات این پرسشنامه پس از فرآیند ترجمه و ترجمه مجدد (Back-translate)، جهت تعیین روایی محتوایی برای تعدادی از کارشناسان که سابقه کار در ارتباط با تیم سلامت و پزشکان خانواده داشتند ارسال گردید و نظرات تخصصی آنها در پرسشنامه لحاظ شد. این پرسشنامه برای پزشک‌ها در مطالعه خارجی پایایی آن مورد سنجش قرار گرفته است(۲۰). در این مطالعه نتایج آلفای کرونباخ در حیطه ویژگی‌های سرپرست ۰/۹۲، کار گروهی ۰/۸۸، تخصص‌گرایی ۰/۷۹، ارتباطات ۰/۷۰ و دسترسی به امکانات ۰/٦۹ بود و نتایج ضریب همبستگی برای تعیین پایایی بیرونی پرسشنامه در حیطه‌های ویژگی‌های سرپرست و تخصص‌گرایی ۰/۸۰، کار گروهی ۰/۵۷، دسترسی به امکانات ۰/۷۳ و ارتباطات ۰/۷۷ به دست آمد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها برای شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های استان خراسان رضوی ارسال شد و با همکاری کارشناسان واحدهای گسترش آن مراکز، تحویل پزشک‌های خانواده برای پاسخگویی گردید و پس از جمع‌آوری برای محققین پست شدند.

داده‌ها با توجه به توزیع متغیرها به لحاظ نرمال بودن با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی؛ فراوانی و میانگین متغیرها و آزمون‌های تی مستقل و من ویتنی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و همبستگی پیرسون و اسپیرمن توسط نرم‌افزارSPSS نسخه ١٦ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ٤/٨٧±٣٢/٥٧ سال (حداقل ٢٤ و حداکثر ۵۷) بود و ۳۷/۲٪ (٥٤ نفر) مرد و ٦٢/٨٪ (۹۱ نفر) زن بودند که از این تعداد ۲۰/۷٪(۳۰نفر) مجرد و ۷۹/۳٪ (۱۱۵نفر) متاهل بودند. حداقل تعداد فرزندان شرکت کنندگان یک و حداکثر ۳ فرزند (میانه ۱) بود(جدول ۱). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، خستگی هیجانی با جنس ارتباط معنادار (P=۰/۰۲۱ ، t= -۲/۳۲٦) داشت و در زنان میانگین نمره خستگی هیجانی بیشتر (۱۲/۳۷ ± ۳۲/۹٦ در مقایسه با ۱۲/۰۰ ± ۲۸/۳۵) دارد ولی بین ابعاد مسخ شخصیت و کفایت شخصی با جنس ارتباط معناداری مشاهده نشد. ضریب همبستگی اسپیرمن بین سن با بعد کفایت شخصی همبستگی مثبت معنادار (P=۰/۰۱۵ ، r =۰/۲۰٦) نشان داد.

خستگی هیجانی (P=۰/۱۳٤، r =-۰/۱۲۸) و مسخ شخصیت (P=۰/۱٦۱، r=-۰/۱۲۰) با سن همبستگی منفی داشتند اما ارتباط آنها معنادار نبود. سایر متغیرهای

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

دموگرافیک از جمله وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، فاصله محل خدمت از محل سکونت و سال‌های استخدامی و سابقه کار به عنوان پزشک خانواده در تیم سلامت با ابعاد فرسودگی شغلی، ارتباط معنادار نداشت.

در این بررسی ٦٢/٨٪ (٩١ نفر) از پزشک‌ها از میزان درآمد با حجم کاری رضایت نداشتند و ٣١/٧٪ (٤٦ نفر) نسبتاً رضایت داشتند. ٥٦/٦٪ (٨٢ نفر) از میزان درآمد با مدت زمان کاری ناراضی و ٣٧/٩٪ (٥٥ نفر) نسبتاً راضی بودند. ١٥/٩٪ (٢٣ نفر) از نوع خدمات ارائه شده متناسب با خصوصیات روحی آنها رضایت داشتند و همچنین ٤٣/٤٪ (٦٣ نفر) نسبتاً رضایت و ٤٠/٧٪ (٥٩ نفر) رضایت نداشتند. ١٣/١٪ (١٩ نفر) از اقامت به صورت بیتوته رضایت داشتند و ٣٢/٤٪ (١٢ نفر) نسبتاً رضایت داشتند و ٥٤/٥٪ (٧٩ نفر) رضایت نداشتند. ٤٧/٦٪ (٦٩ نفر) از شرکت‌کنندگان قبل از شروع به کار از جزئیات قرارداد حقوقی آگاهی داشتند و ٤٤/١٪ (٦٤ نفر) آگاهی کامل از قرارداد حقوقی در خصوص شغل آنها نداشتند. نتایج آزمون کای اسکوئر بین جنس و سطوح رضایتمندی از میزان درآمد، حجم کار و وضعیت بیتوته تفاوت معناداری (P>٠/٠٥) نشان نداد اما اکثریت پزشک‌های زن در مقایسه با مردان از میزان درآمد (٣٥/٢٪ در مقایسه با ٢١/٤٪)، حجم کار (٣٩/٣٪ در مقایسه با ٢٣/٤٪) و وضعیت بیتوته (٣٥/٢٪ در مقایسه با ١٩/٣٪) رضایت کمتری داشتند.

در این بررسی، میانگین نمره فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان در ابعاد کفایت شخصی ٣٥/٨١±٤/٨٧ (٤٨-١٢)، مسخ شخصیت ١١/٠٧±٥/٠٥ (٢٩-٤) و خستگی هیجانی ٣١/٢٤±١١/٧٢ (٥٤-٩) بود و فرسودگی شغلی در ابعاد کفایت شخصی و مسخ شخصیت، متوسط و در بعد خستگی هیجانی بالا بود (جدول ٢).

جدول ١- مشخصات دموگرافیک پزشک‌های خانواده خراسان رضوی

متغیرهای دموگرافیک	میانه	حداقل	حداکثر
سابقه کاربه ماه	٣٩	٢٤	٢٠١
سابقه کار در تیم سلامت به عنوان پزشک خانواده به ماه	٣٦	٦	١٢٠
فاصله مکان محل خدمت با محل سکونت خانوادگی (کیلومتر)	٤٧/٥٠	٠	٩٠٠

جدول ٢- فراوانی و درصد شدت فرسودگی در پزشک‌های خانواده استان خراسان رضوی

خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی	نمره معیار	شدت فرسودگی	درصد	فراوانی
کفایت شخصی	کمتر از ٣١	کم	*٢٧/٦	*٤٠
	٣٢-٣٨	متوسط	٣٩/٣	٥٧
	٣٩ و بیشتر	بالا	٣٣/١	٤٨
خستگی هیجانی	کمتر از ١٦	کم	١٥/٩	٢٣
	١٧-٢٦	متوسط	٢٧/٦	٤٠
	٢٧ و بیشتر	بالا	*٥٦/٦	*٨٢
مسخ شخصیت	کمتر از ٦	کم	١٩/٣	٢٨
	٧-١٢	متوسط	٤٦/٩	٦٨
	١٣ و بیشتر	بالا	*٣٣/٨	*١٣

* بخش‌های بیانگر فرسودگی شغلی بیشتر می‌باشد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

نتایج حاصل از بررسی شاخص‌های محیط کار نشان داد که میانگین نمره‌های کسب شده شرکت‌کنندگان در حیطه ویژگی‌های سرپرست ۶/۱۶ ±۲۰/۶۹ (حداکثر ۳۲ و حداقل ۸)، در حیطه کار گروهی ۴/۲۹ ± ۱۵/۰۶ (حداکثر ۲۰ و حداقل ۵)، در حیطه تخصص‌گرایی ۳/۶۴ ± ۱۲/۰۰ (حداکثر ۲۰ و حداقل ۵) بود و میانه نمره در حیطه‌های ارتباطات شغلی ۹ (حداکثر نمره ۱۲ و حداقل ۳) و برخورداری از امکانات فیزیکی ۵ (حداکثر نمره ۸ و حداقل ۲) بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن بین میانگین نمره کسب شده در ابعاد فرسودگی شغلی و حیطه‌های محیط کار نشان داد با افزایش نمره کفایت شخصی، میانگین نمره شاخص‌های محیط کار در حیطه‌های ویژگی‌های سرپرست، کار گروهی، تخصص‌گرایی، ارتباطات، دسترسی به امکانات فیزیکی و راحتی جسمی افزایش داشته است و در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با افزایش میانگین نمره کسب شده، میانگین نمره شاخص‌های محیط کار کاهش داشته است(جدول ۳).

جدول ۳- همبستگی ابعاد فرسودگی شغلی با شاخص‌های محیط کار پزشک های خانواده استان خراسان رضوی

خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی	کفایت شخصی		خستگی هیجانی		مسخ شخصیت	
شاخص های محیط کار	R	P	R	P	r	P
ویژگی سرپرست	۰/۳۵۹**		-۰/۴۲۸**		-۰/۲۷۹**	۰/۰۰۱
کار گروهی	۰/۴۰۴**		-۰/۴۹۰		-۰/۳۴۹	
تخصص گرایی	۰/۴۲۰	۰/۰۰۰	-۰/۴۶۱	۰/۰۰۰	-۰/۴۳۶	۰/۰۰۰
* ارتباطات	۰/۵۵۹		-۰/۴۴۸**		-۰/۵۸۶	
* امکانات فیزیکی و راحتی جسمی	۰/۳۶۲		-۰/۴۶۹		-۰/۳۶۲	

* نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن ** سطح معناداری P<۰/۰۱

بحث

در این مطالعه، درصد بالایی از پزشک‌های خانواده شاغل در تیم سلامت از تناسب میزان درآمد با زمان کاری و حجم کاری رضایت نداشتند و از میان افرادی که اقامت با بیتوته داشتند درصد بالایی، از وضعیت آن راضی نبودند و در پزشک‌های زن این نارضایتی‌ها بیشتر از پزشک‌های مرد گزارش شده بود.

بر اساس خط برش پرسشنامه فرسودگی و میانگین نمرات فرسودگی به دست آمده در این مطالعه، درصد بالایی از شرکت‌کنندگان، کفایت شخصی و مسخ شخصیت متوسط و خستگی هیجانی بالا را گزارش نمودند و در زنان خستگی هیجانی بیشتر بود، همچنین با افزایش سن، کفایت شخصی نیز افزایش داشت.

در بررسی Talaei و همکاران که در آن فرسودگی شغلی کارکنان درمانی مشهد تعیین شده بود، درصد زیادی از شرکت‌کنندگان، شدت بالای فرسودگی را در حیطه خستگی هیجانی و مسخ شخصیت داشتند و درحیطه کفایت شخصی، بیشتر آنها شدت پایین فرسودگی را بیان نموده بودند(۶) که در بعد خستگی هیجانی مشابه یافته‌های این مطالعه می‌باشد و در دو بعد دیگر با یافته‌های این مطالعه مغایرت دارد که این ناهمخوانی می‌تواند به دلیل تفاوت در شرایط محیط کار باشد. در مطالعه Soler و همکاران (۲۰۰۸)؛ پزشک‌های خانواده مورد بررسی در حیطه‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی نمرات بالایی داشتند (۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد به طوری که در شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر نیز به ترتیب فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی بالا گزارش شد. در مطالعه

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

Taee و همکاران که در آن شدت فرسودگی شغلی در پزشکان عمومی کرمان تعیین شد، اکثریت شرکت‌کنندگان مسخ شخصیت بالا، خستگی هیجانی و عدم کفایت شخصی متوسط به بالا داشتند(۱۱) که با یافته‌های مطالعه حاضر در ابعاد خستگی هیجانی و کفایت شخصی همخوانی نزدیک دارد و در بعد مسخ شخصیت تفاوت داشت که می‌تواند ناشی از فشارهای کاری در محیط کار پزشک‌های خانواده و تفاوت در شرایط محیطی و سازمانی از جمله استقلال کاری پزشک‌های عمومی باشد. به نظر می‌رسد مواجهه با بیماران بدحال و مسن‌تر و وجود حالات فوریتی در ایجاد تنش و متعاقب آن فرسودگی شغلی نقش داشته باشد، فریبون به نقل از عاطف و همکاران گزارش می‌کند که تسلط نداشتن بر اوضاع، برخورد با بیماران بدحال برای مدت طولانی و نبود حمایت سازمانی از جمله عواملی هستند که منجر به استرس و به دنبال آن فرسودگی شغلی می‌شوند. در طول روز پزشک با بیماران مختلفی برخورد می‌کند که هر یک خصوصیات اخلاقی متفاوتی دارند و باید پزشک بتواند با این افراد به نحوی ارتباط برقرار کند تا علت و نوع بیماری را تشخیص دهد. هر بیمار معمایی است که باید رمزگشایی شود و پزشک این کار را باید طوری انجام دهد که جنبه‌ای از مشکل بیمار از قلم نیافتد و در عین حال هر بیماری را از ده‌ها بیماری مشابه دیگر به طور صحیح افتراق دهد، وجود این شرایط باعث وارد شدن فشار زیادی بر پزشک می‌شود(۱۷).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد فرسودگی شغلی در حیطه خستگی هیجانی در زنان بیشتر از مردان بوده است که می‌تواند به علت نارضایتی از شرایط کاری از جمله تناسب میزان درآمد با زمان کاری و حجم کار و وضعیت بیتوته باشد. از طرفی پزشکان زن علاوه بر وظایف کاری، در مقایسه با مردان، مسئولیت بیشتری در خانه دارند که می‌تواند منجر به فشار کاری بیشتر و احساس فرسودگی گردد(۱۰). این نتایج با یافته‌های Talaei و همکاران (٦) مشابه است اما با نتایج سایر مطالعات مغایرت دارد؛ در بررسی Taee و همکاران، فرسودگی شغلی در ابعاد مسخ شخصیت و خستگی هیجانی در پزشک‌های عمومی مرد بیشتر از زنان بود(۱۱)، همچنین در مطالعه Soler و همکاران، فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در مردان بیشتر از زنان بود(۲) و در مطالعه Ozyurt و همکاران نیز میانگین فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت به طور معنادار در پزشک‌های مرد شاغل در مراکز مراقبت بهداشتی بیشتر از پزشک‌های زن بود(۱). در مطالعه Woodside و همکاران که با هدف ارتباط بین فرسودگی شغلی و عوامل محیط کار و متغیرهای دموگرافیک موثر بر آن در دستیاران پزشک خانواده و روان پزشک در آمریکا انجام شد، نتایج نشان داد؛ نمرات حیطه مسخ شخصیت و خستگی هیجانی در رزیدن‌های زن پایین‌تر از رزیدنت‌های مرد بوده است(۳) و علت احتمالی مغایرت با این یافته‌ها می‌تواند به دلیل تفاوت در تعداد شرکت‌کنندگان زن باشد که در مطالعه حاضر برخلاف این مطالعات، بیشتر نمونه مورد بررسی را پزشک‌های زن تشکیل می‌دادند.

در این مطالعه با افزایش سن شرکت‌کنندگان، کفایت شخصی بالاتر بود که می‌تواند بیانگر این باشد که افراد مسن‌تر تسلط بیشتر و ارزیابی مثبت‌تری از خود داشته‌اند. هم راستا با این یافته در بررسی Soler و همکاران نشان داده شد، پزشک‌های خانواده مسن‌تر، کفایت شخصی بالاتری داشتند در حالی که پزشک‌های جوان‌تر، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتری را گزارش نموده بودند(۲). در مطالعه Woodside و همکاران بین سن و حیطه مسخ شخصیت ارتباط معکوس وجود داشت و رزیدنت‌های جوان‌تر، نمرات بالاتری را در حیطه مسخ شخصیت کسب کرده بودند(۳).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر با افزایش خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، میانگین نمره شاخص‌های محیط کار، کاهش داشت که بیانگر این است هر چه ویژگی‌های سرپرست از جمله نقش حمایتی او از کارکنان بیشتر باشد و مدیریت اجرایی بهتری از سوی ایشان در

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

محیط کار اعمال شود و نیز هر چه همکاری و کار گروهی، اختیار و تصمیم‌گیری، ارتباطات شغلی، تخصص‌گرایی و امکان ارتقای شغلی و راحتی جسمی در محیط کار بیشتر باشد، فرسودگی شغلی نیز کاهش می‌یابد.

در این بررسی بعد کفایت شخصی همبستگی مثبتی با شاخص‌های محیط کار داشت و مبین کاهش فرسودگی شغلی در این بعد با بهبود شاخص‌های محیط کار می‌باشد.

در مطالعات بسیاری تاثیر عوامل فردی و محیطی بر فرسودگی شغلی نشان داده شده است؛ در مطالعه Abdulghafour و همکاران، بین ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و کفایت شخصی با فاصله مکانی محیط کار و درآمد، ارتباط قابل توجهی وجود داشته است(۱۲). در مطالعه Soler و همکاران نیز ارتباط قوی بین فرسودگی و متغیرهای رضایتمندی، قصد تغییر شغل، استفاده از الکل و تنباکو و اختلالات روانشناختی وجود داشت(۲). در مطالعه‌ای دیگر ارتباط معناداری بین تعداد شیفت‌های کاری و داشتن مسئولیت اجرایی با خستگی هیجانی مشاهده شد، همچنین ارتباط بین تعداد روزهای فراغت و تعطیلی در سال با خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی نیز تایید شد(۱). در این خصوص Masoudi و همکاران، مهم‌ترین عوامل فرسودگی‌آور را عدم تناسب حقوق با کار انجام شده، کم بودن احتمال پیشرفت، پاسخ‌گویی به تعداد کثیری از مراجعین در طول روز، توقع بیش از حد مراجعین و خانواده آنها معرفی می‌کند(۵). Mahmoodi و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با شرایط فیزیکی محیط کار و همچنین امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار رابطه معناداری داشتند اما با مطلوبیت محیط، رابطه معکوس داشتند(۲۱). در بررسی Assadi و همکاران در تعیین تاثیر شاخص‌های محیط کار بر سلامت روان‌پزشکان و پرستان نشان داده شد، سلامت روان، ارتباط عکس با آیتم‌های اختیار داشتن در محل کار، راحتی جسمی و برخورداری از حمایت سرپرست و با فشار کاری ارتباط مستقیم داشته است(۸) که بیانگر اهمیت محیط کار بر سلامت روان کارکنان می‌باشد. کار به دلایل متنوعی می‌تواند یک منبع استرس باشد. کمبود امکانات تخصصی بر شدت استرس کارکنان افزوده و در نهایت بر فرسودگی آنان تاثیرگذار است(۲۱).

از محدودیت‌های که در این مطالعه وجود دارد می‌توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن است شرکت‌کنندگان بیشتر و یا کمتر از حد واقعی احساسات و حالات خود را گزارش نموده باشند با این وجود این یافته‌ها می‌تواند در شناسایی منابع استرس‌زا و شاخص‌های محیط کار تاثیرگذار بر فرسودگی شغلی در پزشک‌های خانواده شاغل در تیم‌های سلامت، جهت ایجاد تغییرات مثبت سازمانی کمک کند و نیاز است در آینده تحقیقات به منظور تعیین سایر فاکتورهای علیتی فرسودگی از جمله رضایتمندی شغلی، درک نحوه کنترل آن و استراتژی‌های مداخلاتی اثربخش برای کاهش آن تداوم یابد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، فرسودگی شغلی به ویژه در حیطه خستگی هیجانی در پزشک‌های خانواده یک مشکل می‌باشد و نیاز است مسئولین به آن توجه داشته باشند. جهت پیشبرد اهداف سازمانی از جمله ارتقاء کمیت و کیفیت تولید خدمات می‌توان با آموزش راهکارهای مقابله‌ای با استرس‌های کاری و فراهم نمودن شرایط کاری بهینه از جمله، روش‌های کنترل بر احساسات و موقعیت‌ها، کاهش محدودیت‌ها که کلیدی برای حفظ نگرش مثبت به خود می‌باشند، تعاملات شغلی و تبادل احساسات، فراهم نمودن حمایت‌های اجتماعی و سازمانی و فرصت برای پرداختن به کارهای روزمره و تفریح، فراهم نمودن شرایط ارتقای شغلی و توانمندی‌ها از طریق برنامه‌های آموزشی به کاهش فرسودگی کارکنان کمک نمود.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

تقدیر و تشکر

بسی شایسته است که در پایان، از پزشک‌های محترم شرکت‌کننده در مطالعه، مسئولین واحدهای گسترش و هماهنگی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های خراسان رضوی که همکاری صمیمانه‌ای در این طرح داشتند و مسئولین محترم مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشکده بهداشت و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که ما را در اجرای این طرح با کد ۹۰۱۱۵۷ یاری نمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

1. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. Qjm. 2006; 99(3): 161-9.
2. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Family practice. 2008; 25(4): 245-65.
3. Woodside J, Miller M, Floyd M, McGowen KR, Pfortmiller D. Observations on burnout in family medicine and psychiatry residents. Academic Psychiatry. 2008; 32(1): 13-9.
4. Khajeodin N, SHoshtari MH, Hajebi A. Perception of Control and burnout syndrome in nurses in a psychiatric hospital. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology(thoughts and behavior). 1385; 12 ((1 (44)): 43-8.
5. Masoudi R, Shahram E, Mohammad AS, Freydoon K, Ali HD. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. Nursing Researche. 1387; 3(8,9): 47-58.
6. Talaei A, Mokhber N, Mohammadnejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2008; 9(3(27)).
7. Chan AOM, Huak CY. Influence of work environment on emotional health in a health care setting. Occupational Medicine. 2004; 54(3): 207.
8. Assadi SN, Behdani F, Nouzadi MS, Farhadi M. Effect of work place parameters on mental health of physicians and nurses of emergency and non-emergency wards. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 3(43)(12): 612-9.
9. El-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, Dimassi H, Jamal D, Maalouf S. Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: Implications for policy and practice International Journal of Nursing Studies. 2011; 48: 204-14.
10. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them. Canadian Family Physician. 2008; 54(2): 234-5.
11. Taee M, Safizadeh H, DIvsalar K. Frequency of Burnout among General Practitioners of Kerman City, 2008. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2010; 17(3): 268-76.
12. Abdulghafour YA, Bo-hamra AM, Al-Randi MS, Kamel MI, El-Shazly MK. Burnout syndrome among physicians working in primary health care centers in Kuwait. Alexandria Journal of Medicine. 2011.
13. McDonald-Fletcher VAMBWSWY. The impact of stress and social support on burnout [North Carolina State University M2 - Ed.D]. North Carolina: North Carolina State University; 2008.
14. Leiter MP, Harvie PL. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. International Journal of Social Psychiatry. 1996; 42(2): 90.
15. McCusker J, Dendukuri N, Cardinal L, Katofsky L, Riccardi M. Assessment of the work environment of multidisciplinary hospital staff. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2005; 18(7): 543-51.
16. Abdimasooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Araghi AM. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran University Medical Journal. 2007; 65(6): 65-75.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

17. Atef L, Roholamin M, Nouri A, Molavi H. Reviews of burnout and job satisfaction of physicians and general surgeons, internal esfahan. Knowledge and Reserch in Psychology. 2008; 5(29): 129-51.
18. Estabrooks CA, Tourangeau AE, Humphrey CK, Hesketh KL, Giovannetti P, Thomson D, et al. Measuring the hospital practice environment: A Canadian context. Research in Nursing & Health. 2002; 25(4): 256-68.
19. McAuliffe E, Bowie C, Manafa O ,Maseko F, MacLachlan M, Hevey D, et al. Measuring and managing the work environment of the mid-level provider - the neglected human resource. Human Resources for Health. 2009; 7: 13
20. Bonneterre V, Ehlinger V, Balducci F, Caroly S, Jolivet A, Sobaszek A, et al. Validation of an instrument for measuring psychosocial and organisational work constraints detrimental to health among hospital workers: The NWI-EO questionnaire. International Journal of Nursing Studies. 2010.
21. Mahmoodi Gh, Rouhi Gh, Moogerlou M, Rahmani.Anaraki H. Relantionship of burnout in nursing with physical sitution and spicial in work environment .Ghorgan Med J. 85; 8(2): 40-7.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]