

ارتباط میان ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پزشکان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه  
جندی شاپور اهواز

*Relationship between Dimensions of Burnout and Mental Health in Physicians of Hospitals  
Affiliated to Ahvaz Jundishapur University*

Najmeh Hamid

Shahid Chamran University of Ahvaz  
hamid\_n@cua.ac.ir

Morteza Charkhabi

Shahid Chamran University of Ahvaz

Mojtaba Amanollah Nejad

Shahid Chamran University of Ahvaz

نجمه حمید

دانشیار روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)

مرتضی چرخ آبی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

مجتبی امان اله نژاد

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده<sup>۱</sup>

**Abstract**

**Aim:** The research purpose is to investigate the relationship between dimensions of burnout (emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment) and mental health of physicians of hospitals affiliated to Ahvaz Jundi Shapur University. **Method:** 196 physicians (115 males and 81 females) were randomly drawn from among the statistical population using the simple random procedure. Data received by responding to *Maslach Job Burnout and GHQ 28 Questionnaires*. **Results:** According to data analysis we conclude that physicians with higher emotional exhaustion and depersonalization are more likely to have less mental health and additionally, physicians with more favorable feelings toward their personal accomplishment, are healthier and more optimistic about themselves (more mental health). Moreover, according to regression results, there are significant multiple relationship between burnout dimensions and mental health.

**Keywords:** Burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Mental Health

**هدف:** بررسی رابطه‌ی میان ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و دستاورد شخصی) و سلامت روانی پزشکان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه جندی شاپور اهواز بود. **روش بررسی:** ۱۹۶ نفر از پزشکان (۱۱۵ نفر مرد و ۸۱ نفر زن) از جامعه آماری این تحقیق به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی مسلج و سلامت عمومی *GHQ-28* بدست آمد. **نتایج:** بر اساس تحلیل داده‌ها نتیجه می‌گیریم که پزشکان دارای خستگی هیجانی و مسخ شخصیتی بالاتر به احتمال بیشتر دارای سلامت روانی کمتری هستند و به علاوه، پزشکان دارای احساسات مطلوب تر نسبت به دستاوردهای شخصی، دارای دیدگاه سالم تر و خوش بینانه تری نسبت به خود (سلامت روانی بالاتری) می‌باشند. مطابق نتایج تحلیل رگرسیون با روش ورود، میان ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روانی رابطه چندگانه معنی دار وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، سلامت روان

## مقدمه

سلامت روانی یک جزء لاینفک و ضروری از سلامت است. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (WHO) سلامت را این گونه معرفی می‌کند: "سلامتی حالتی از بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی کامل است و صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی نیست." یک پیامد مهم این تعریف آن است که سلامت روانی بعنوان چیزی بیش از نبود اختلالات روانی یا ناتوانی های روانی توصیف شده است. همچنین ذکر شده است که سلامت روانی حالتی از بهزیستی است که در آن یک فرد (مونث/مذکر) توانایی هایش را درک می‌کند، می‌تواند با فشارزاهای طبیعی زندگی‌اش سازگار شود، بگونه‌ای بهره‌ور کار کند و قادر است تا به جامعه‌اش یاری برساند. در این مفهوم مثبت، سلامت روانی اساسی برای بهزیستی فردی و کارکرد موثر یک جامعه است. سلامت روانی ضعیف با شرایط کاری استرس آور، تبعیض جنسیتی، محرومیت اجتماعی، سبک زندگی غیر سالم، خشونت، بیماری فیزیکی و نقض حقوق بشر مرتبط بوده است (WHO, 2010).

فاکتورهای شغلی گوناگونی سلامت و بهزیستی پزشکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برخی از این عوامل اثرات مثبت و حمایتی دارند (مانند رضایت مرتبط با شغل)، اما عوامل دیگری وجود دارند که تاثیری منفی و مضر بر روی آن دارند. مطابق تحقیقاتی از جمله گوئرینگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، شانافلت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۲) و ... یکی از مهم ترین فاکتورهای مخربی که منجر به آشفتگی و پریشانی پزشکان در برابر عوامل فشارزا روانی<sup>۴</sup> و عدم سازگاری با آن‌ها در ایشان می‌گردد، خستگی حرفه‌ای<sup>۵</sup> یا به عبارتی فرسودگی شغلی<sup>۶</sup> می‌باشد که در نتیجه مشکلات مربوط به سلامت روانی مانند افسردگی<sup>۷</sup> شدید به وجود می‌آید (بویور، آرگونی، اشناپدر، و گلاچی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹) و بیشتر در میان انواع مشاغل مدرسان و یاری دهنده نظیر مشاوران، معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، پلیس، پرستاران و مواردی از قبیل این مشاغل بیشتر مشاهده می‌شود و این امر احتمالاً معلول نوع وظایف و مسوولیت‌های اینگونه مشاغل است (شیخی ساری و اسماعیلی فر، ۱۳۸۹). این سازه که یکی از مفاهیمی است که در سال های اخیر توجه روان شناسان صنعتی را به خود معطوف ساخته است، اساساً ناشی از فشار روانی<sup>۹</sup> شغلی است (شیخی ساری و اسماعیلی فر، ۱۳۸۹). یک نظر عمومی این است که بهترین و آرمان گراترین افراد دچار فرسودگی شغلی می‌شوند یعنی افرادی دچار فرسودگی شغلی افراطی هستند که برای رسیدن به آرمان ها و معیارهای کارهای خود، بیش از حد تلاش می نمایند، اما وقتی می بینند فداکاری ها و تلاش هایشان برای رسیدن به اهدافشان کافی نبوده است دچار فرسودگی و حتی دچار بدبینی می شوند. نظر دیگر این است که فرسودگی شغلی نتیجه نهایی در معرض فشارهای شغلی مزمن و طولانی مدت قرار گرفتن است. در نتیجه فرسودگی شغلی می‌بایست بیشتر در بین افرادی اتفاق بیفتد که مدت بیشتری در شغل اشتغال داشته اند تا افرادی که به تازگی شغلی را انتخاب نموده اند (شیخی ساری و اسماعیلی فر، ۱۳۸۹). بنابراین مطابق عقیده دسته دوم، فرسودگی شغلی محصول فشار روانی طولانی مدت در محل کار می باشد. علائم آن زمانی آشکار می‌گردد که توانایی های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد (طلایی، ثمری، محمد نژاد و مخبر، ۱۳۸۷). این فاکتور،

1 World Health Organization

2 Goehring

3 Shanafelt

4 Stressors

5 Professional Exhaustion

6 Burnout

7 Depression

8 Bovier, et al

9 Stress

سندرمی است که دامنه گسترده ای از متخصصان مانند پزشکان، پرستاران و مربیان، آن را تجربه می کنند (ایمای، ناکو، سوچیا، کوردا و کاتوث<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

فرسودگی شغلی واژه ای برای توصیف دگرگونی نگرش، روحیه و رفتار در جهت منفی و رویارویی با فشارهای روانی مربوط به کار است. این فرسودگی بیشتر در مشاغل پدید می آید که افراد میزان زیادی از ساعات کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می گذرانند (خاکزادان، ۱۳۸۵). مسلج<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۱) فرسودگی شغلی را به عنوان نقطه‌ای توصیف کرده اند که در آن کار چالش انگیز، معنادار و مهم به کار ناخوشایند، بی معنی و ناراضی کننده تبدیل می گردد. به عبارتی انرژی با خستگی، دل‌بستگی با بدگمانی و اثربخشی با عدم اثربخشی جایگزین می گردد (برسی، پرسلانا، گامینی، مادیا، پیرون، زانینی، ارلیچر، اسکارون و آلتامورا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

در نظریه مسلج (۱۹۹۳)، که یکی از جدیدترین و کاربردی‌ترین نظریه‌های حال حاضر در این زمینه است، سه مولفه برای فرسودگی شغلی مطرح شده است که شامل خستگی هیجانی<sup>۴</sup>، شخصیت زدایی<sup>۵</sup> و احساسات فقدان دستاوردهای فردی<sup>۶</sup> می‌باشد. مسلج و همکاران (۱۹۹۷) خستگی هیجانی را به عنوان کاهش در انرژی های جسمانی و هیجانی فرد (پزشک) توصیف می کنند که در آن او دیگر قادر به بازسازی آن به وسیله استراحت طبیعی نمی‌باشد. از سوی دیگر، شخصیت زدایی به عنوان نگرشی منفی و بدبینانه تعریف می گردد که فرد به جهت اثرات خسته شدن از نظر هیجانی، نسبت به دیگران (بالاخص بیماران) پیدا می کند. مولفه سوم یعنی احساسات فقدان دستاوردهای فردی نیز در طول زمان به واسطه ناتوانی فرد در ارضای نیازهای روانشناختی دیگران ایجاد می گردد (مالینوسکی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین فرسودگی شغلی از جمله مهم ترین عوامل نارضایتی شغلی در میان پزشکان می‌باشد. آنچه که در اینجا اهمیت بیشتری دارد ذکر این نکته است که عدم رضایت شغلی پزشکان، هم چنین با نارضایتی بیماران و پیوستگی (و اطمینان) کمتر بیمار با درمان پزشکی ارتباط دارد (تاکودا، هایانو، ازاکا، بیتو، یانای و کویزومی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹).

مطابق تحقیق ویلیامز و اسکینر<sup>۹</sup> (۲۰۰۳)، فرسودگی شغلی و سلامت روانی ضعیف به عنوان دلایل مهم ترک شغل پزشکان مورد توجه قرار گرفته‌اند (تاکودا و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین تحقیقات گوناگونی به بررسی رابطه میان فرسودگی شغلی و ابعاد آن با سلامت روانی در پزشکان پرداخته اند. از جمله این تحقیقات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

بویر، آرگونی، اشنایدر، و گالاچی (۲۰۰۹) در تحقیق خویش نشان دادند که سلامت روانی بالای پزشکان سوئسی با خستگی هیجانی پائین و احساسات بالای مربوط به دستاوردهای شخصی همراه است. در بررسی دیگر تاکودا و همکاران (۲۰۰۹) که فرسودگی شغلی با سلامت روانی دارای رابطه منفی و با نارضایتی شغلی دارای رابطه مثبت می‌باشد. آنچه که در زمینه تحقیقات همبستگی میان ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روانی پزشکان برمی آید اینست که این تحقیقات نادر بوده و در ضمن تحقیق مناسبی در این زمینه صورت نگرفته است. بدین جهت این مقاله قصد دارد تا روابط ساده و چندگانه ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روانی پزشکان را نشان داده و فرضیه های زیر را مورد بررسی قرار دهد:

1 Imai, et al

2 Maslach

3 Bressi, et al

4 Emotional Exhaustion

5 Depersonalization

6 Feelings of A Lack of Personal Accomplishment

7 Malinowski

8 Tokuda, et al

9 Williams & Skinner

- ۱- میان خستگی هیجانی و سلامت روانی پزشکان رابطه منفی معنی دار وجود دارد.
- ۲- میان مسخ شخصیتی و سلامت روانی پزشکان رابطه منفی معنی دار وجود دارد.
- ۳- میان احساسات مربوط به دستاورد های فردی و سلامت روانی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد.
- ۴- میان ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیتی و احساسات مربوط به دستاورد های فردی) و سلامت روانی پزشکان رابطه چندگانه معنی دار وجود دارد و این ابعاد پیش بین های مهم سلامت روانی می باشند.

### روش پژوهش

طرح این تحقیق از نوع همبستگی و رابطه‌ای می‌باشد. جامعه مورد بررسی آن شامل تمامی پزشکان بیمارستان های دانشگاه جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ است. با توجه به حجم بالای جامعه آماری، برای تعیین حجم نمونه، مطالعه مقدماتی انجام شد که پس از برآورد واریانس جامعه، با بهره‌گیری از فرمول برآورد حجم نمونه، ۱۹۶ نفر تعیین شدند که ۱۱۵ نفر از اعضای نمونه را پزشکان مرد و ۸۱ نفر را پزشکان زن تشکیل می‌دادند. برای انتخاب پزشکان گروه نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

**پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج (۱۹۹۶):** رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده که ۹ گزاره آن در مورد خستگی هیجانی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد احساس دستاورد های شخصی می‌باشد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده می‌شود و برای هر جنبه یک نمره جداگانه به دست می‌آید. اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تایید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را با ۰/۷۸ گزارش روش آزمون -آزمون مجدد نموده است (طلایی و همکاران، ۱۳۸۷).

**پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28:** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ به وسیله گلد برگ در جهت غربالگری اختلالات سایکوسوماتیک افراد در مراکز درمانی و سایر جوامع ساخته شد و فرم اصلی آن شامل ۶۰ سؤال می‌باشد که همه سؤالات آن بسته پاسخ می‌باشد. این پرسشنامه به ارزیابی وجود علائم مرضی یا حالت های تندرستی در فرد می‌پردازد (یعقوبی، ۱۳۷۵) این پرسشنامه دارای مزیت استفاده برای همه‌ی افراد جامعه است. روایی و اعتبار این پرسشنامه در بررسی‌های گوناگون ارزیابی شده است و مشخص گردیده که هم اعتبار و هم روایی آن بالاست. به طور مثال فرجی (۱۳۸۶) میزان روایی و اعتبار آن را ۰/۷۲ بدست آورده است. در بررسی یعقوبی و بالاهانگ (۱۳۷۴) نیز اعتبار آن ۰/۸۸ و روایی آن ۰/۸۰ ارزیابی شده است (یعقوبی، ۱۳۷۵).

### یافته ها

جدول ۱، یافته های توصیفی مربوط به دو گروه آزمودنی را نشان می‌دهد.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مرد	۱۱۵	۶۵/۱۹	۱۰/۳۵
زن	۸۱	۵۹/۳۴	۱۱/۲۹

جهت آزمون ارتباط معنی دار میان ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روانی از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته های مربوط به فرضیه های ۱، ۲ و ۳ (و نیز یافته های جانبی) در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت روانی در پزشکان

ابعاد فرسودگی شغلی	ابعاد سلامت روان	ضرایب همبستگی
خستگی هیجانی	سلامت جسمانی	-.۳۶**
	اضطراب	.۴۵*
	اختلال در کارکرد اجتماعی	.۲۹*
مسخ شخصیت	اضطراب	.۲۴*
	اختلال در کارکرد اجتماعی	-.۳۲**
	افسردگی	-.۲۸*
دستاورد شخصی	اضطراب	.۲۶*
	اختلال در کارکرد اجتماعی	.۱۹
	افسردگی	.۲۳*
دستاورد شخصی	اضطراب	-.۲۹*
	اختلال در کارکرد اجتماعی	.۲۷*
	افسردگی	-.۲۷*
دستاورد شخصی	اضطراب	-.۱۸
	اختلال در کارکرد اجتماعی	-.۲۱*
	افسردگی	.۲۳*

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بعد خستگی شغلی دارای رابطه منفی معنی دار با سلامت روانی می‌باشد ( $r = -0.32$ ) و بعد مسخ شخصیت نیز دارای رابطه منفی با آن است ( $r = -0.29$ ). به علاوه بعد احساسات مربوط به دستاورد فردی دارای رابطه مثبت معنی دار با آن می‌باشد ( $r = 0.23$ ). این داده‌ها، فرضیه‌های اول، دوم و سوم تحقیق کنونی را مورد تایید قرار می‌دهد. به منظور محاسبه اثر ترکیبی (چندگانه) ابعاد فرسودگی شغلی بر سلامت روانی از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان استفاده گردید. در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل رگرسیون ارائه می‌شود.

جدول ۳. ضریب همبستگی چندگانه مربوط به رابطه ابعاد فرسودگی شغلی با سلامت روانی با روش ورود

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	مقدار آماره F و سطح معنی داری	ضرایب و آماره t	مقدار استاندارد	سطح معنی داری
		(MR)	(RS)				
سلامت روانی	خستگی هیجانی	-.۷۳	.۵۳	$F = 20.9/18$ $P < 0.001$	-.۲۳	۳/۸۴	$P < 0.001$
	مسخ شخصیت				-.۲۴	-۴/۹۱	$P < 0.001$
	دستاورد شخصی				.۱۲	۲/۴۵	$P < 0.015$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مولفه‌های فرسودگی شغلی دارای رابطه چندگانه معنی داری با سلامت روانی می‌باشد ( $MR = -0.73$ ) و به علاوه این مولفه‌ها در کل ۵۳ درصد از متغیر سلامت روانی پزشکان را تبیین می‌نمایند. یافته‌های این جدول فرضیه چهارم این تحقیق را نیز مورد تایید قرار می‌دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

آنچنان که در بخش مقدمه ذکر گردید هدف اصلی از اجرای این پژوهش بررسی روابط ساده و چندگانه میان ابعاد فرسودگی شغلی و سلامت روانی بود.

نتایج تحلیل همبستگی ساده نشان می‌دهد که همه مولفه‌های فرسودگی شغلی دارای رابطه نسبتاً برابری با سلامت روانی می‌باشند و به یک نسبت آن را پیش‌بینی می‌کنند. در هر حال، بالاترین رابطه مربوط به همبستگی میان خستگی هیجانی با سلامت روانی است. در تحقیقات گوناگون دیگر نیز مشخص شده است که خستگی هیجانی بیشتر از موارد دیگر منجر به افت سلامت روانی و متغیرهای مرتبط با آن از جمله رضایت شغلی پزشکان می‌گردد (بویر و همکاران، ۲۰۰۹؛ تاکودا و همکاران، ۲۰۰۹؛ هانکوننا، هولوا، پرتووارب، ایسومت، کالیمائو، نایکیرید، آرومائی و لونکویست<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ پیکو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ الیت، تریم، مند-بانیس، سوسمن و گرانفلد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ شفیع آبادی و خلیج اسدی، ۱۳۸۹). در تبیین این مطلب باید گفت (همانطور که در بالا اشاره شد) از آنجا که افرادی در معرض فرسودگی شغلی می‌باشند معمولاً در کار بسیار آرمانگرا هستند و برای رسیدن به آرمان‌ها و معیارهای کاری خویش بیش از حد تلاش خویش را به کار می‌گیرند، وقتی می‌بینند که تلاش‌ها و فداکاریشان برای رسیدن به اهدافشان کافی نبوده، در ابتدا دچار تحلیل انرژی روانی و تخلیه هیجانی می‌گردند و در بلند مدت به علت تجربه فشارهای روانی حاد و فشارهای روانی مزمن هم از لحاظ جسمانی و هم از لحاظ روانشناختی احساس می‌کنند قادر به احیاء و بازسازی خویش نمی‌باشند (مقاله پزشکی سایت نیاز مرکزی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). به عبارتی احتمالاً آنچه که بیش از همه مولفه‌های دیگر فرسودگی شغلی منجر به افت سلامت روانی می‌گردد، در درجه اول خستگی هیجانی می‌باشد. پس از خستگی هیجانی، مسخ شخصیتی دومین مولفه فرسودگی شغلی است که با سلامت روانی دارای ارتباط منفی و معنی‌دار است. می‌توان در این زمینه گفت که به احتمال زیاد به دنبال افزایش خستگی هیجانی و انرژی روانی در پزشکان می‌توان انتظار داشت که نوعی بدبینی نسبت به تلاش‌های خویش و حتی نسبت به دیگران افزایش یابد و زندگی شغلی فرد را به افسردگی و اضطراب بالا سوق دهد و تبعات خطرناکی برای ادامه حیات او و دیگران داشته باشد. به عبارتی فرد پزشک اگر برای توانایی‌های خویش ارزشی قائل نباشد و آن‌ها را نادیده بگیرد و شادابی و بهزیستی در کار خویش را از دست بدهد و بی‌معنایی و احساس فقدان کنترل بسیاری را در شغل خویش تجربه کند (ایمای و همکاران، ۲۰۰۴). در نهایت مطابق یافته‌های این تحقیق، سلامت روانی کمترین رابطه را با دستاوردهای فردی پزشکان دارد. در زمینه رابطه مثبت و معنی‌دار میان دستاورد فردی و سلامت روانی می‌توان استدلال کرد که احتمالاً هر قدر احساس دستاورد و یا کفایت شخصی پزشکان بالاتر باشد میزان سلامت روانی او بیشتر خواهد بود و بر عکس، هر قدر میزان کفایت شخصی کمتر باشد سلامت روانی نیز پائین تر می‌باشد بدین معنا که هر قدر فرد احساس کند که در برآوردن نیازهای روانشناختی دیگران (و بالتبع نیازهای روانشناختی خویش) توانا تر می‌باشد سلامت او چه از لحاظ جسمانی و چه از لحاظ روانشناختی افزایش می‌یابد (و بالعکس (مالینوسکی، ۲۰۰۹)).

از سوی دیگر نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب ابعاد فرسودگی شغلی با متغیر ملاک برای پزشکان معنی‌دار است. در ضمن بخش عمده‌ای از واریانس سلامت روانی پزشکان به وسیله متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. این یافته همسو با یافته‌های بویر و همکاران (۲۰۰۹)، تاکودا و همکاران (۲۰۰۹)، هونکوننا و همکاران (۲۰۰۶)، پیکو (۲۰۰۶) و... می‌باشد. بنابراین می‌توان تبیین کرد که به احتمال زیاد متغیر فرسودگی شغلی در پزشکان، سهم عمده‌ای در سلامت روانی آنها دارد و پیشگیری از گسترش فرسودگی شغلی نقش بسزایی در گسترش پزشک‌های سالم و نیز فعالیت‌های درمانی سالم برای مناسب برای بیماران ما دارد.

<sup>1</sup> Honkonena, et al

<sup>2</sup> Piko

<sup>3</sup> Elit, et al

<sup>4</sup> Niazmarkazi Medical article

در نهایت می توان نتیجه گرفت که عدم دستیابی به آرمان های شخصی منجر به افزایش خستگی هیجانی و به دنبال آن افزایش از خود بیگانگی و مسخ شخصیت و نیز کاهش احساسات مربوط به دستاوردهای فردی ( و به عبارتی کاهش کفایت شخصی) در پزشکان می گردد و این مولفه ها می توانند افت سلامت روانی و بهزیستی را در آن ها نتیجه دهند و باعث شوند که فرسودگی شغلی به صورت مستقیم و غیر مستقیم از یک پزشک به پزشک دیگر انتقال یابد و بدین صورت آثار مخربی بر سلامت و بهزیستی جامعه پزشکی داشته باشد (بکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

### پیشنهادات

پیشنهاد می گردد که جهت بهبود سلامت و وضعیت روانشناختی پزشکان باید تدابیری را اتخاذ نمود که باعث پیشگیری از ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی و ادراکات ناشی از آن از جمله بی معنایی در کار، فقدان کنترل بر محیط شغلی و ... در این سرمایه های پزشکی ما در بیمارستان ها می شود. از سوی دیگر توصیه می گردد که تحقیقات آتی بایستی به بررسی مدل ها و الگوهای پیردازند که عوامل اساسی را مورد توجه قرار می دهند که رابطه میان مولفه های فرسودگی شغلی و سلامت روانی را تعدیل گری و میانجی گری می کنند.

### منابع

- طلایی، ع، ثمری، ع، محمدنژاد، م، و مخبر، ن. (۱۳۸۷). فرسودگی شغلی و عوامل وابسته به آن در کارکنان بیمارستان های دانشگاهی مشهد در سال ۱۳۸۵. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، ۹ (۳)، ۲۳۷-۲۴۷.
- خاکزادان، ز. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین منبع کنترل و فرسودگی شغلی برای کارکنان مجتمع فولاد مبارکه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شفیع آبادی، ع، و خلیج اسدی، ش. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین رضایت شغلی با سلامت روانی کارکنان شاغل دانشگاه. *فصلنامه تازه های روانشناسی صنعتی/سازمانی*، ۲ (۱)، ۲۷-۳۳.
- شیخی ساری، ح، و اسماعیلی فر، ن. (۱۳۸۹). رابطه فرسودگی شغلی و تیپ های شخصیت پنج عاملی در بین پرسنل شهرداری تهران. *فصلنامه تازه های روانشناسی صنعتی/سازمانی*، ۴ (۱)، ۴۳-۵۴.
- یعقوبی، م. (۱۳۷۵). *مقایسه سلامت روان در تیپ های شخصیتی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- Bakker, A. B. (2009). The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress and Health*, 25(5), 343-353.
- Bressi C., Porcellana M., Gambini O., Madia L., & et al. (2009). Burnout among psychiatrists in Milan: A multicenter survey. *Psychiatric Service*, 60 (7), 985-988.
- Bovier, P. A., Arigoni, F., Schneider, M., & Gallacchi, M. B. (2009). Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *European Journal of Public Health*, 19(6), 611-617.
- Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med*, 61, 764-768.
- Malinowski, A. J. (2009). *The moderating effects of humor on job burnout among mental health therapists: A multiple regression analysis approach*. Unpublished doctoral dissertation, Capella University.
- Tokuda, Y., Hayano, K., Ozaki, M., Bito, S., & et al. (2009). The interrelationships between working conditions, job satisfaction, burnout and mental health among hospital physicians in Japan: A path analysis. *Industrial Health*, 47, 166-172.

<sup>1</sup> Bakker

- Honkonena, T., Aholaa, K., Pertovaarab, M., Isomet, E., & et al. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population, results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 59-66.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 311-318.
- Elit, L., Trim, K., Mand-Bains, H., Sussman, J., & Grunfeldd, E. (2004). Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynecologic oncologists. *Gynecologic Oncology*, 94, 134-139.
- Niazmarkazi Medical article. (2010). *Burnout, it's symptoms and complications*. Retrieved from Niazmarkazi website ([www.niazemarkazi.com](http://www.niazemarkazi.com)).
- World Health Organization. (2010). *Mental health*. Retrived from WHO website ([www.who.int/mental health](http://www.who.int/mental health))