مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک، بهره وری و فرسودگی شغلی در کارکنان یکی از بیمارستان‌های شهر ایلام

بهرام کوهنورد[۱]، حکیمه ملاکی مقدم[۲]، زهره فضلی[۳*]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۳۰

چکیده

زمینه وهدف: فرسودگی شغلی یکی از علل‌کاهش عملکرد و بهره‌وری شغلی است. این سندرم در مشاغلی‌که در برخورد مستقیم با مردم هستند بیشتر از سایر حرفه‌ها ممکن است مشاهده شود. این پژوهش به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک، بهره‌وری و فرسودگی شغلی در کارکنان یک بیمارستان انجام گرفته است.

روش بررسی: در این‌مطالعه توصیفی- تحلیلی تمامی کارکنان بیمارستان مورد نظر که تعداد آنها ۱۰۰ نفر بود، مورد مطالعه قرارگرفتند. این افراد توسط فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه بهره‌وری و فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: آزمون همبستگی نشان داد بین میزان فراوانی مقیاس خستگی عاطفی و کاهش عملکرد فردی (از مقیاس های فرسودگی) با بهره-وری ارتباط معنادار وجود دارد. فرسودگی شغلی در مقیاس خستگی عاطفی، افراد ٤١ تا ۵۰ ساله و در مقیاس کاهش عملکرد، افراد ۲۰ تا ۳۰ ساله بالاترین نمره را داشتند. بین نمره مقیاس مسخ شخصیت و بهره‌وری افراد برحسب تحصیلات تفاوت معنادار یافت شد، بطوری که افراد با تحصیلات لیسانس بالاترین نمره مسخ شخصیت و افراد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بیشترین بهره وری را داشتند. پاسخگویانی که ساعات کار روزانه شان کمتر از ۸ ساعت بود بهره وری شان به گونه معناداری بالاتر بود. در مقیاس مسخ شخصیت، پرستاران نمره بالاتری داشتند و همچنین بهره‌وری افرادی‌که شغلشان بیهوشی بود به گونه معناداری بالاتر از سایر گروه‌های شغلی بوده است.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌گردد با توجه به‌وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی و اثرات مخرب آن بر سلامت کارکنان، کاهش بهره‌وری و کیفیت مراقبت از بیماران، ضمن انجام تحقیقات بیشتر در زمینه روشن‌شدن علل، به خصوص عوامل سازمانی، با اتخاذ روشهای تعدیل کننده و پیشگیری به کاهش این پدیده اقدام شود.

کلیدواژه‌ها: متغیر های دموگرافیک ، فرسودگی شغلی، بهره وری، کارکنان بیمارستان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد،یزد ،ایران.

۲ . دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد،یزد ،ایران.

۳*. **(نویسنده مسئول)** دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پست الکترونیکی: zohreh.fazli@outlook.com

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

قسمت عمده‌ای از زندگی روزانه هر شخص صرف اشتغال به کار می شود. فعالیت کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیتی مهم به حساب می آید، موجب استقلال و رشد عزت نفس او را می-گردد [۱]. عوامل متعددی همواره به عنوان منابع فشارهای روانی در محیط کار وجود دارند، از قبیل عوامل محیطی و فیزیکی چون سر و صدا، ازدحام، نور و صوت نامناسب، عوامل انسانی چون تعارض با افراد دیگر، عوامل سازمانی مانند تراکم کاری، سیاست گذاری نادرست و.... در مقابل این استرس‌ها اگر شخص قادر به مقابله مؤثر با این عوامل نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی، روانی و رفتاری می شود [۲]. کارکنان درمانی، از جمله افرادی هستند که در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با سایر مردم قرار دارند و دارای مسئولیت خطیری در قبال سلامت و حیات انسان‌ها می باشند[۳]. مواجهه با افراد رنجور، بیماری‌های لاعلاج و مرگ، این شغل را در ردهٔ مشاغل پراسترس قرار می‌دهد. فرسودگی شغلی برای اولین بار در دههٔ ۱۹۷۰ معرفی شد[۴]. فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی و متشکل از سه بعد خستگی احساسی یا هیجانی ۴، مسخ شخصیت ۵ و کاهش احساس کفایت شخصی ۶ دانستند [۵]. علامت محوری فرسودگی، خستگی هیجانی است که یک واکنش عمومی به استرس و به صورت احساس تحت فشار قرارگرفتن و تخلیه منابع احساسی و هیجانی در فرد است. مسخ شخصیت، پاسخی منفی و سنگدلانه و بی‌تفاوتی به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت هستند و به نگرش منفی فرد نسبت به مددجویان اشاره دارد. این بعد از فرسودگی، برای مشاغل مرتبط با خدمات انسانی بسیار اختصاصی می‌باشد. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس لیاقت و ایفای موفق وظیفه است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار می باشد[۶]. فرسودگی شغلی عوارض زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی و سازمان بر جای می‌گذارد که از مهمترین آنها می توان غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانشناسی، تضاد، تغییر شغل و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، تعارضات بین فردی با همکاران و ... را نام برد [۱۰-۷]. بر اساس گزارشات، پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها به لحاظ ارزیابی ممتد عملکردشان توسط همکاران، پزشکان و حتی بیماران، برخورد مکرر و مستقیم با مرگ، رنج‌ها و جراحت‌ها، ساعات طولانی کار، فعالیت‌های بدنی، تعطیلات اندک، زمان‌های کوتاه برای ارتباطات اجتماعی با دوستان و آشنایان، کمبود و در مواقعی فقدان شبکه حمایت اجتماعی و افزایش انتظارات مردم، با فشارهای روانی و جسمانی بیشتری روبرو هستند [۱۱]. در پژوهشی که طلایی و همکاران در مشهد بر رو ی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی انجام دادند میزان خستگی هیجانی بالا، مسخ شخصیت کم و کفایت شخصی بالا نشان داده شد که به ماهیت کار در مراکز بیشتر از یک شیفت صبح بهداشتی درمانی مربوط بود [۱۲]. در اغلب مطالعات سن کمتر با میزان بیشتری از فرسودگی شغلی همراه بوده است [۱۳،۱۴]. هر چند در تحقیق پدرو، سن رابطه معناداری با فرسودگی شغلی نداشته است[۱۵]. پرستارانی که تجربه کاری بیشتری داشتند و یا در مقاطع بالای رشته تحصیلی خود مشغول به کار بودند فرسودگی شغلی کمتری داشتند[۱۶]. در مطالعه گلدبرگ، سنوات شغلی اثری روی فرسودگی شغلی نداشته است[۱۷]. فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی از دو جنبه حائز اهمیت است: اولاً فرسودگی، سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث علایم جسمی و روانی، غیبت از شغل و تعویض شغل می‌شود. ثانیاً کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد، نارضایتی از خدمات پزشکی را به ارمغان می‌آورد، سلسله کارهای تشخیصی و درمانی بیماران را دچار رکود و تأخیر می‌کند و از همه مهم‌تر، ممکن است باعث شود بیمار رنجوری با نیازهای روانی و جسمانی، پریشان و نا امید گردد [۱۸]. لذا پیدا کردن یک استراتژی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی ضروری برای مدیران امری الزامی است [۱۹] بنابراین این مطالعه با هدف تعیین نقش متغیرهای جمعیتی بر فرسودگی شغلی و بهره وری انجام پذیرفت.

روش بررسی

جامعه پژوهش کلیه کارکنان (۱۰۰ نفر) یک بیمارستان دولتی در شهر ایلام در سال ۱۳۹۳ بوده است. این پژوهش به روش توصیفی- تحلیلی طراحی شده است. افراد مورد مطالعه با استفاده از روش آماری نمونه گیری طبقه‌ای که درون طبقات از روش تصادفی ساده استفاده شد، مورد مطالعه قرار گرفتند. این بیمارستان شامل ۳ بخش اداری (۲۷نفر)، بخش درمان (۵۶نفر)، بخش خدمات (۱۷نفر) بود و خود بخش‌ها نیز شامل قسمت های پذیرش، حسابداری، حراست، مامایی، آزمایشگاه، پرستاری، بیهوشی، رادیولوژی و ... بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش یک پرسش نامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

واحدهای پژوهش و نیز پرسش نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ [۲۰] بود که پس از آموزش توسط پژوهشگران به پرسنل و با حفظ اطلاعات محرمانه‌ی آنان و بدون ذکر نام و نام خانوادگی توسط ایشان پر شدند. پرسش نامه اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی فرد شامل سن و میزان تحصیلات، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، شغل فعلی، میزان تحصیلات، نظام شیفتی و... بود. پرسش نامه دوم پرسش نامه فرسودگی ماسلاچ بود که این پرسش نامه رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده است. این پرسش نامه توسط Jackson و Maslach برای سنجش میزان و شدت فرسودگی شغلی طراحی شده است و فرسودگی شغلی را در سه بعد احساس خستگی عاطفی، حالت مسخ شخصیت و بدبینی و احساس ناکارآمدی می‌سنجد. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس لیکرت بوده، دو جنبه فراوانی و شدت فرسودگی را اندازه گیری می‌کند. نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی شغلی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ در هر سه بعد ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و پایایی آن به روش باز آزمایی با یک ماه فاصله در رنج ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است [۲۱]. فیلیان که خود پرسشنامه ماسلاچ را به فارسی برگردانده و از نظر اعتبار علمی آن را به تأیید اساتید دانشگاههای تهران رسانده است، چنین بیان می‌دارد که: «پرسشنامه‌ها با فاصله یک هفته، در میان پرستارانی که در مرحله اول شرکت داشته‌اند توزیع و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد و میزان ثابت درونی مقیاس‌ها به دست آمد. یافته‌های نهایی، مبین همبستگی قوی میان پاسخ‌های داده‌شده در دو مرحله آزمون بود» [۲۲].

یافته‌ها

جدول ۱ نتایج اطلاعات دموگرافیک افرا مورد مطالعه را شنان می‌دهد. تمامی ۱۰۰ نفر پرسش نامه ها را تکمیل نمودند.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک مربوط به افراد شرکت کننده در پژوهش (n=۱۰۰)

متغیر		فراوانی	درصد	متغیر		فراوانی	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	٤٥	٤٥	سابقه کار فعلی	کمتر از ۱۲ ماه	۱۲	۱۲/٦
	۳۱ تا ٤٠ سال	۳٥	۳٥		۱۳ تا ٦٠ ماه	٥۹	٦۲/۱
	٤۱ تا ٥٠ سال	۲٠	۲٠		بیشتر از ٦۱ ماه	۲٤	۲٥/۳
جنسیت	مرد	٥٥	٥٥	سابقه کار قبلی	کمتر از ۱۲ ماه	۹٠	۹٠
	زن	٤٥	٤٥		بیشتر از ۱۲ ماه	۱٠	۱٠
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱	۳۱	نظام شیفتی	ثابت صبح	۲۷	۲۷
	متأهل	٦۹	٦۹		شیفت در گردش	۷۳	۷۳
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۲۱	۲۱	ساعات کار در روز	کمتر از ۸ ساعت	۷۸	۷۸
	فوق دیپلم	۱٤	۱٤		بیشتر از ۸ ساعت	۲۲	۲۲
	لیسانس	٥۹	٥۹	ساعات کار در هفته	کمتر از ٤۸ ساعت	٦۹	٦۹
	فوق لیسانس و بالاتر	٦	٦		بیشتر از ٤۸ ساعت	۳۱	۳۱
شغل	ماما	۸	۸	ادامه شغل	رادیولوژی	۱۷	۱۷
	آزمایشگاه	۷	۷		اداری	٥	٥
	پرستار	۳٠	۳٠		بقیه واحدها	۳۱	۳۱
	بیهوشی	٥	٥				

مقدار فرسودگی شغلی و زیر مقیاس‌های آن از ضرب فراوانی در شدت بدست آمد و در ادامه با استفاده از آزمون کای دو نمونه مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه به بررسی ارتباط متغییرهای دموگرافیک با فرسودگی شغلی و بهره‌وری شغلی پرداخته شد. ارتباط‌های معنادار در جداول ۲ و ۳ مشخص شده‌اند. مطابق با نایج بین میزان خستگی و عملکرد شغلی بر حسب سن تفاوت

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

معنادار وجود داشت. در مقیاس خستگی عاطفی افراد ۴۱ تا ۵۰ ساله و در مقیاس کاهش عملکرد فردی افراد ۲۰ تا ۳۰ ساله بالاترین نمره را داشته اند. بین میزان فرسودگی شغلی (و زیرمقیاس های آن) و بهره‌وری شغلی بین زنان و مردان هیچگونه تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین هیچ ارتباط معناداری بین متغیرهای دموگرافیک مطرح‌شده با فرسودگی شغلی دیده نشد که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. تنها بین نمره شخصیت افراد مجرد و متأهل تفاوت معنادار یافت شد و متأهلین نمره بالاتری در این مقیاس داشتند. بین نمره شخصیت و بهروری افراد برحسب تحصیلات تفاوت معنادار یافت شد و افراد با تحصیلات لیسانس بالاترین نمره شخصیت و افراد با تحصیلات فوق دیپلم بیشترین بهره‌وری را داشتند. همچنین بین میزان فرسودگی شغلی (و زیرمقیاس های آن) و بهره‌وری شغلی برحسب نظام شیفتی هیچگونه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

پاسخگویانی که سابقه کاری قبلی بالای ۱۲ ماه و افرادی که سابقه کاری فعلی کمتر از ۱۲ ماه داشتند بهره‌وری آنها به گونه معناداری بالاتر بود. همچنین پاسخگویانی که ساعات کار روزانه کمتر از ۸ ساعت داشتند بهروریشان به گونه معناداری بالاتر است. در مقیاس شخصیت، پرستاران نمره بالاتری داشتند. بهره‌وری افرادی که شغل‌شان بیهوشی بود به گونه معناداری بالاتر از سایر گروه های شغلی بوده است.

جدول۲- ارتباط متغیرهای دموگرافیک با فرسودگی شغلی

متغیر	سطوح متغیر	فرسودگی شغلی	
		انحراف استاندارد±میانگین	آماره معناداری
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۳۰۳۸/۹±۲۱۲۳/۱	F=۰/۳٤
	۳۱ تا ٤۰ سال	۲٥۳۹/٤±۲۸٥٤	P=۰/۷۱
	٤۱ تا ٥۰ سال	۲٥۳۹/۷±۱٥۷٦/۸	
وضعیت تاهل	مجرد	۲٥٦۸/۷±۲۰۹۱/٥	T=-۱/۰۲
	متأهل	۳۰۷۸/۹±۲۳۹۳	P=۰/۳۱
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۲۰۰۷/٦۷±۱٦٤۹/٤	
	فوق دیپلم	۳۰۸۰/۸±۳۰۷۸/٥	F=۱/۷
	لیسانس	۳۰۹۹/۹±۲۳۱۱/۹	P=۰/۱۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۹۸۱/٥±۱٥٥۲/۸	
سابقه کار قبلی	کمتر از ۱۲ ماه	۲۹٤۷±۲۲۷۲/٦	T=۰/۳٤
	بیشتر از ۱۲ ماه	۲٦۸٤/٥±۲۷۰٦	P=۰/۷۳
ساعت کار در روز	کمتر از ۸ ساعت	۳۰۰۰/٦±۲۳٤۷/٤	T=۰/٥٦
	بیشتر از ۸ ساعت	۲٦۳۷/٦±۲۱۷۸/۲	P=۰/٥۲
شغل	ماما	۱۸۹۷/٦±۲۳۱٦/۳	
	آزمایشگاه	۲۸۲۱±۱٦٤۳/٦	
	پرستار	۳٥۲٤/۸±۲٥۱۲/٤	F=۰/۹٥
	بیهوشی	۲۲٦۳/۲±۲۲٥۰/۹	P=۰/٤۷
	رادیولوژی	۲۷۳۷/۷±۲٥۸۷/۱	
	اداری	٤۰۸۹/۲±۱۲۳۸/۹	
	بقیه واحدها	۲٥٤۱/۷±۲۱۷۳/٤	

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

جدول۳- ارتباط متغیرهای دموگرافیک با بهره وری

متغیر	سطوح متغیر	خستگی عاطفی	کاهش عملکرد فردی	مسخ شخصیت	بهره وری شغلی
		آماره معناداری	آماره معناداری	آماره معناداری	آماره معناداری
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	F=۳ /۸۵ P= ۰/۲۰	F=۵/۸۶ F= ۰/۰۰۴	F=۱/۰۳ P = ۰/۳۶	F=۱/۰۲ P =۰/۳۶
	۳۱ تا ۴۰ سال				
	۴۱ تا ۵۰ سال				
وضعیت تأهل	مجرد	T= -۱/۳ P= ۰/۰۲	T= ۰/۰۱ P= ۰/۳۸	T=۲/۶۳ P= ۰/۰۱	T=۱/۲۶ P= ۰/۲۱
	متأهل				
تحصیلات	دیپلم و کمتر	F= ۰/۳۲ P= ۰/۸۱	F= ۱/۰۹ P= ۰/۳۶	F= ۳/۴ P= ۰/۰۲	F= ۲/۸۲ P= ۰/۰۴
	فوق دیپلم				
	لیسانس				
	فوق لیسانس و بالاتر				
سابقه کار قبلی	کمتر از ۱۲ ماه	F= ۰/۰۹ P= ۰/۹۲	F= ۰/۴۴ P= ۰/۶۶	F= ۰/۰۲ P= ۰/۹۸	F= ۲/۱۹ P= ۰/۰۳
	بیشتر از ۱۲ ماه				
سابقه کار فعلی	کمتر از ۱۲ ماه	F= ۲/۹۸ P= ۰/۰۶	F= ۰/۲۲ P= ۰/۸۱	F= ۰/۷۵ P= ۰/۴۸	F= ۳/۴۰ P= ۰/۰۴
	۱۳ تا ۶۰ ماه				
	بیشتر از ۶۱ ماه				
ساعت کار در روز	کمتر از ۸ ساعت	F= ۰/۹۴ P= ۰/۹۴	F= ۱/۰۱ P= ۰/۳۲	F= ۰/۴۱ P= ۰/۶۸	F= ۱/۹۷ P= ۰/۰۵
	بیشتر از ۸ ساعت				
شغل	ماما	F= ۱/۰۷ P= ۰/۳۸	F= ۰/۸ P= ۰/۵۷	F= ۳/۱۰ P= ۰/۰۰۸	F= ۲/۴۵ P= ۰/۰۳
	آزمایشگاه				
	پرستار				
	بیهوشی				
	رادیولوژی				
	اداری				
	بقیه واحدها				

برای بررسی ارتباط بهره‌وری با فرسودگی شغلی از آزمون همبستگی استفاده شد. نتایج در جدول ۴ ارائه گردیده است. بین میزان فراوانی خستگی عاطفی و کاهش عملکرد فردی با بهره‌وری ارتباط معنادار وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی برای هر دو ارتباط منفی شد و نشان داد که هر چه فراوانی خستگی عاطفی و کاهش عملکرد فردی افزایش یابد بهره‌وری کاهش پیدا می کند.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

جدول٤- ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی با بهره وری

متغیر	زیرمقیاس	معناداری	ضریب همبستگی
فرسودگی شغلی (فراوانی)	خستگی عاطفی	-۰/۲٤	۰/۰۱
	کاهش عملکرد فردی	-۰/۰۱	۰/۹۵
	مسخ شخصیت	-۰/۰۹	۰/٤٤
	کل	-۰/۱٦	۰/۱۲
فرسودگی شغلی (شدت)	خستگی عاطفی	۰/۰۳	۰/۷۹
	کاهش عملکرد فردی	-۰/۳۰	۰/۰۰۳
	مسخ شخصیت	-۰/۱۳	۰/۲
	کل	۰/۱۵	۰/۱۳

بحث

در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین فرسودگی و سابقه کاری به دست نیامد. در مطالعه کوستانتینی[۲۳] در پرستاران نیز هر چه تجربه کاری بیشتر می شد فرسودگی کمتر می شد، اما در مطالعه گلدبرگ [۲۴] رابطه معنی داری فرسودگی و سابقه کاری به دست نیامد. در مورد میزان تحصیلات کارکنان، تنها ارتباط معنی دار در بعد مسخ شخصیت بود که آن هم به تفاوت معنی دار تحصیلات دکتری و فوق دیپلم اشاره دارد که علاوه به احترام بیشتر مردم و همکاران به پزشکان مراکز، از آن جا که بسیاری از پزشکان مراکز به عنوان مسئول مرکز انجام وظیفه می کنند می تواند این مهم باعث پیش گیری از فرسودگی و خصوصاً مسخ شخصیت در افراد شود. در مطالعاتی که در پرستاران انجام شده است بیان گردیده پرستارانی که تحصیلات کمتری داشتند کفایت شغلی کمتری نیز داشتند [۲۵،۹]. در مطالعه ما تنها بین نمره مسخ شخصیت افراد مجرد و متأهل تفاوت معنادار یافت شد و متأهلین نمره بالاتری در این مقیاس داشتند. در مطالعه طلایی [۲۶] و همکاران ارتباط ابعاد فرسودگی با وضعیت تأهل ارتباط معنی داری را نشان نداد که می تواند معرف حمایت اجتماعی قابل قبول تا ازدواج می باشد یعنی تأهل نقش کمتری از سایر مطالعات در کم کردن فرسودگی شغلی دارد و به نوعی معرف کم بودن معضل تنهایی قبل از ازدواج به نسبت جوامع غربی در ایران می باشد. در مقیاس مسخ شخصیت، پرستاران نمره بالاتری داشتند. تفاوت قابل توجهی در میزان مسخ شخصیت در مطالعه حاضر در مقایسه با سایر مطالعات دیده شد که احترام به مراجعین به بیمارستان را نشان می دهد. دلیل این مسئله می‌تواند به بالا بودن میزان تأهل (۶۹ ٪) نیز مربوط باشد که این مسئله در پرسنل پرستار مطالعه‌ی حاضر به دلیل حمایت بیشتر از سوی خانواده در کاهش فرسودگی شغلی نقش دارد [۲۷]. در مطالعه ما بین میزان فرسودگی شغلی و بهره‌وری شغلی بین زنان و مردان هیچگونه تفاوت معناداری مشاهده نشد، در مطالعه شارما [۲۸] نیز تفاوت‌های چشمگیری بین زن ومرد یافت نشد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون در این تحقیق، حاکی از رابطه معنادار بین فرسودگی شغلی و بهره‌وری می‌باشد. این نتایج با مطالعات آلن و همکاران [۲۹] در تحقیقی با عنوان «رضایت شغلی و فرسودگی شغلی پیش‌بینی کننده‌های ترک کار» مشابهت دارد در گروه مذکور تحلیل عاطفی، «در پرسنل هوانیروز نارضایتی از حقوق، عدم امکان پیشرفت و ترقی و رضایت شغلی پایین منجر به رها کردن کار شد». این نتیجه موید نتایج تحقیقی است روی ۹۴ نفر از پرستاران صورت گرفته است. در خصوص رابطه بین میزان تحصیلات و بهره‌وری در بین کارکنان بیمارستان نتایج نشان داد که بین تحصیلات و بهره‌وری رابطه معنی داری در سطح تحصیلات فوق دیپلم وجود دارد به نحوی که هر چه میزان تحصیلات بالاتر رود میزان بهره‌وری بیشتر می شود که این یافته-

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

ها با نتایج یافته های هادیان و همکاران که نشان داد بین تحصیلات و بهره‌وری رابطه معنی داری وجود دارد، هم خوانی دارد [۳۰]. این موضوع بدین صورت قابل توجیه است که هر چه قدر تحصیلات بالاتر باشد افراد بهتر می‌توانند نسبت به فعالیت-های روزمره خود از خلاقیت و دانش روز استفاده نمایند. در خصوص رابطه بین سن و بهره‌وری نتایج یافته‌ها نشان داد که بین سن و بهره‌وری رابطه معنی داری وجود ندارد و در خصوص رابطه بین بهره‌وری و سابقه شغلی، نتایج نشان داد رابطه معنی داری بین این دو پارامتر وجود دارد که این یافته‌ها به همراه سایر نتایج سایر مطالعات نشان دادند که بین سابقه شغلی و بهره‌وری رابطه وجود دارد [۳۰-۳۲] در خصوص رابطه بین جنسیت و بهره‌وری، نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین جنس و بهره‌وری وجود ندارد و بر اساس بررسی های به عمل آمده در بیشتر پژوهش‌هایی که در حوزه بهره‌وری انجام گرفته بود بعد جنسیت مورد بررسی قرار نگرفته است. در مجموع فرسودگی شغلی به عوامل مختلف سازمانی، بین فردی و درون فردی بستگی دارد. پیشنهاد می‌گردد با توجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی و اثرات مخرب آن بر سلامت کارکنان و کیفیت مراقبت از بیماران، ضمن انجام تحقیقات بیشتر در زمینه روش نشدن علل بخصوص عوامل سازمانی، با اتخاذ روش‌های تعدیل‌کننده و پیشگیری به کاهش این پدیده اقدام شود. این مطالعه نیز به مانند بسیاری از پژوهش-ها خالی از محدودیت نبوده و می توان از عدم تکمیل صحیح پرسشنامه توسط بعضی از پرسنل به عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه نام برد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش به صورت حجم نمونه کم در یکی از بیمارستان های شهر ایلام انجام شده است جهت تعمیم نتایج آن به دیگر بیمارستان ها لازم است که این مطالعه با نمونه های بیشتری دوباره انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین میزان فراوانی مقیاس خستگی عاطفی و کاهش عملکرد فردی (از مقیاس های فرسودگی) با بهره‌وری ارتباط معنادار وجود دارد. بین نمره مقیاس مسخ شخصیت و بهره‌وری افراد برحسب تحصیلات تفاوت معنادار یافت شد، بطوری که افراد با تحصیلات لیسانس بالاترین نمره مسخ شخصیت و افراد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بیشترین بهره‌وری را داشتند. در مقیاس مسخ شخصیت، پرستاران نمره بالاتری داشتند و همچنین بهره‌وری افرادی‌که شغل‌شان بیهوشی بود به گونه معناداری بالاتر از سایر گروه‌های شغلی بوده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله، مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان مورد مطالعه که در انجام این پژوهش کمال همکاری را با پژوهشگران به عمل آوردند، اعلام می‌دارند .

منابع

1. Helm Sersht P, Delpishe E. Occupational health: Tehran, Tchehr Publication; 2000.
2. Mahmudi GhR, Rouhy Gh, Moujer Lou M, Sheykh HAN, Rahmani H. [Relationship between nursing burnout, physical environment and profesinal equipment]. J Gorgan University of Medical Science 2006; 8(2):40-6.
3. Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. Am. J. Kidney Dis. 2008; 51: 80–92.
4. Alexander M, Weiss S, Braud D, Ernest AA, Fulerton-Gleason L. Am. J. of Emerg. Med.2009; 27: 830-837.
5. Ofordile C. Burnout amoung human services providers in Nigeria. Sustainable Human Development Review (An international multidisciplinary academic research journal). 2010; 2(2): 5-14.
6. Maslach C. Job Burnout: New direction in research an intervention. Current Direction in Psychological Science. 2003; 12(5):189 – 192.
7. westerman C,Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff:Systematic literature review. International Journal of Nursing Studies.2014; 51 :63–71
8. Sitzman K. Coping with stress. Home health Care Nurse. 2004; 22 (9): 603-607.
9. Talaei A, Mokhber N, Mohammad – Nejad M, Samari A A. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006; 9(3): 237-245. [Persian].
10. Gill AS. Flaschner AB. Shachar M. Mitigeting stress and brunout by emplymenting transformational leadership. Int J Contet hospt. Manage. 2006; 18(6): 469-481.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

11. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. J R Soc Med 1998; 91(5): 237-43.
12. Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. J Fund Mental Health2007; 36: 133-42.
13. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. Aust J Adv Nurs. 2007 Mar- May; 24(3):43-8.
14. Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. Int J Soc Psychiatry 2007 Jul; 53(4):306-16.
15. Pedro R, Gil–Monte, Jose M-Peiro. A study on significant source of the burnout syndrome in workers at occupational centers for the mentally disabled; Psychology in Spain 2006; 2(1):116-123.
16. Costantini A, Solano D. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working in oncology and AIDS wards. Psychother Psychosom 2004; 66(2):78-82.
17. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006 March; 43(3):311-18.
18. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int. J. Nurs. Stud. 2006; 43: 311–318.
19. Garland B,Lambert E,Hongan N,Kim B,Kelly T. The Relationship of Affective and Continuance Organizational Commitment with Correctional Staff Occupational Burnout.Criminal justice and behavior:2014;41(10):1161-1177.
20. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 1996, 3rd edn. Consulting Psychologists Press, Inc., Paolo Alto, California.
21. Schaufeli W, Janczur B. Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. J Cross Cltural Psychol. 1994; 25: 95-113.
22. Maslach C, Jackson SE. Manual of the Maslach burnout inventory. In: Antoniou AS, Cooper CL, Editors. Research companion to organizational health psychology. London: Edward Elgar Publishing; 2005.
23. Costantini A, Solano D. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working in oncology and AIDS wards. Psychother Psychosom 2005; 66(2):78-82.
24. Goldberg R, Boss RW, Chon L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D. Burnout and its Correlates in emergency physicians: four years experience with a wellness booth. Acad Emerg Med. 2007; 3(12):1156-64.
25. Costantini A, Solano D. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working in oncology and AIDS wards. Psychother Psychosom 2005; 66(2):78-82.
26. Talaei A, Mokhber N, Mohamadnejad M, Samari AA. [Burnout and its related factors in staffs of university hospoitals in Mashhad in 2006]. Koomesh 2008; 9(3(27)):237-45.
27. Kluger MT, Towend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. Anesthesia 2003; 58(4): 339-45.
28. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Manson JRT. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. Anaesthesia. 2006; 61(9):856-66.
29. Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. West J Nurs Res 2002; 24(8): 905-17.
30. Hadian, M, Haghani, H, Yoosefzadeh, H. The Estimation and comparation the efficiency of the branches of Tehran Social Security Organization, Journal of Health Administration, 2008. 11(32) [Persian].
31. Dehghananaearee, N. The role of human behavior in the nurses efficiency, Journal of Nuersing and Midwifery (hayat). 2006; 12 (2): 15-23 [Persian].
32. Bloom, N, Reenen, J. V. measuring and explaning management practice across firms and countries, Quartely journal of economics, 2007; 122 (4): 203-224..

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]

Research Article

The relationship between demographic variables, productivity, and job burnout among the personnel of a hospital in Ilam, Iran

Bahram Kohnavard [1], Hakimeh Mallaki moghadam [2], Zohreh Fazli [3]*

Received: 15 February 2015 Accepted: 30 may 2015

Abstract

Background & Objectives: Job burnout can reduce job performance and productivity. It is more common in workers who deal directly with people. This study was conducted to investigate the relationships between demographic variables, productivity, and job burnout in the personnel of a hospital.

Methods: In this descriptive-analytical study, all 100 employees of a hospital in Ilam (Iran) were evaluated using a demographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and a productivity questionnaire were studied. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistical tests.

Results: Correlation analysis showed productivity to be significantly correlated with the frequency of emotional exhaustion and professional efficacy (two scales of the MBI). The highest scores in the emotional exhaustion and decreased professional efficacy scales of the MBI were observed in 41-50- and 20-30-year-old individuals, respectively. Education level had significant relations with depersonalization (a scale of the MBI) and productivity, i.e. while subjects with a Bachelor's degree had the highest depersonalization scores, the highest productivity scores belonged to individuals with postgraduate degrees. Furthermore, respondents who worked less than eight hours a day had significantly higher productivity. In addition, nurses and anesthesia personnel had the highest scores of depersonalization and productivity, respectively.

Conclusion: Our findings indicated different levels of job burnout among the participants. Considering the adverse effects of job burnout on the health and productivity of the personnel and the quality of patient care, further research is required to identify the factors, especially organizational factors, leading to this phenomenon. Appropriate moderating and preventive measures can then be taken to minimize the incidence of job burnout.

Keywords: Demographic Variables, Burnout, Productivity, Hospital Personnel

Please cite this article as: Kohnavard B, Mallaki moghadam H, Fazli Z . The relationship between demographic variables, productivity, and job burnout among the personnel of a hospital in Ilam, Iran. *Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2015; 2(1):20-28*

1. MSc Occupational Health Engineering, Student Research Committee, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences ,Yazd, Iran.

2. MSc Biostatistics Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services ,Yazd, Iran.

3*.(Corresponding author): MSc Occupational Health Engineering, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. Email: zohreh.fazli@outlook.com

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-11]