بررسی فرسودگی شغلی بهورزان شاغل در خانه های بهداشت مرکز بهداشت شماره یک اصفهان در سال ۱۳۹۲

مهشید رفیعیان [۱]، احمد جمشیدی [۲]، اکبر حسن زاده [۳]، مریم شیخی [۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی سندرمی روان شناختی مشتمل برسه محور خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی می‌باشد، بهورزان به عنوان مراقبین سطح اول خدمات بهداشتی (Primary Health Care- PHC) در معرض انواع مشکلات جسمی و روانی می‌باشند، تحقیق حاضر با هدف "تعیین وضعیت فرسودگی شغلی در بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت مرکز بهداشت شماره یک اصفهان در سال ۱۳۹۲"جهت ارائه راهکار مناسب انجام گردید.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی تمامی بهورزان شاغل مرکز بهداشت شماره یک اصفهان (۱۲۰نفر) در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت، ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات فردی، اطلاعات حرفه‌ای، و پرسش‌نامه مسلچ (Maslach) بود. پرسش‌نامه توسط بهورزان تکمیل و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری ANOVA ، ضریب همبستگی اسپیرمن، همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل تحلیل گردید.

یافته‌ها: نمره کلی فرسودگی شغلی در حد متوسط با میانگین (۴۲/۱) و انحراف معیار (۱۴/۷) بود. بین نمره فرسودگی شغلی در حیطه عاطفی و حیطه مسخ شخصیت ($r = ۰/۶۵۴$ و $P < ۰/۰۰۱$) و هم‌چنین حیطه عاطفی و حیطه کاهش موفقیت فردی ($r = ۰/۵۷۲$ و $P < ۰/۰۰۱$)و حیطه مسخ شخصیت وکاهش موفقیت فردی ($r = ۰/۶۹۳$ و $P < ۰/۰۰۱$) رابطه مستقیم وجود داشت. میانگین نمره فرسودگی شغلی کلی، بعد عاطفی و کاهش موفقیت فردی در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود ($P < ۰/۰۵$). سطح تحصیلات بهورزان با نمره فرسودگی شغلی در کل و در ابعاد مختلف رابطه معکوس داشت. با دور شدن محل سکونت بهورزان از خانه بهداشت فرسودگی شغلی در بعد عاطفی افزایش یافته است (p=/۰۴).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در بهورزان مرکز بهداشت شماره یک اصفهان در حد متوسط بوده و از این میان، میزان فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان بوده است که از دلایل آن می‌توان به انجام همزمان وظایف شغل بهورزی و وظایف خانه و فرزندان که باعث افزایش میزان اضطراب و استرس شده وهم‌چنین بعد مسافت وعدم بهره‌مندی از تسهیلات ایاب و ذهاب برای تردد به محل کار اشاره نمود.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، بهورز، خانه، مرکز بهداشت شماره یک اصفهان

ارجاع: رفیعیان مهشید، جمشیدی احمد، حسن زاده اکبر، شیخی مریم. **بررسی فرسودگی شغلی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت مرکز بهداشت شماره یک اصفهان در سال ۱۳۹۲.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱(۳): ۵۴۹-۵۳۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۲۴ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۸/۰۲**

۱. مدیر مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شماره یک اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: msh_rafieyan@yahoo.com
۲. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. مرکز آموزش بهورزی مرکز بهداشت شماره یک اصفهان، اصفهان، ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

کار در زندگی هر فردی بخش مهمی از حیات وی به شمار می‌آید که صرف نظر از کسب درآمد، تعداد زیادی از نیازهای اساسی آدمی مانند، پیوندهای اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و احساس کفایت یا صلاحیت را برآورده می‌سازد (۱).

انسان‌ها برای امرار معاش و تداوم زندگی خود، باید ساعاتی را کار کنند، که علاوه بر کسب درآمد موجب برطرف شدن بسیاری از نیازهای روانی آن‌ها می‌شود (۲).

اغلب کارکنان یک سوم اوقات شبانه روز خود را در محیط کار می‌گذرانند. فشارهای کاری، تعارض‌ها و نومیدی‌ها مهم‌ترین علل فرسودگی جسمی و عاطفی هستند و بیماری و پیری زودرس از عواقب آن است (۳).

فرسودگی شغلی مترادف با استرس شغلی، خستگی، از خود بیگانگی یا افسردگی نیست. اعتقاد بر این است که فرسودگی رایج‌تر است و امکان دارد روی هر جنبه‌ای از عملکرد فرد تأثیر بگذارد (۴).

بدون شک طرح استقرار سیستم خدمات بهداشتی یکی از موفق‌ترین طرح‌های ملی در کشور است که شاخص‌های بهداشتی در کشور ما را متحول کرده است. محیطی‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور؛ خانه‌ی بهداشت می‌باشد که بسته به شرایط جغرافیایی، به ویژه راه‌های ارتباطی و جمعیت، ممکن است یک یا چند روستا را پوشش دهد. در خانه بهداشت فقط یک رده شغلی از کارکنان بهداشت خدمت می‌کنند که بر حسب جنس «بهورز زن» یا «بهورز مرد» نامیده می‌شود. بسیاری از خدمات بهورزان در روال معمول خدمات کارمندی نمی‌گنجد و اغلب در جریان زندگی و تماس روزمره بهورزان با مردم و خانواده‌های روستایی انجام می‌گیرد. تحقق هدف‌های این خدمات منوط به استمرار، صرف وقت و حوصله زیاد است. از این رو با ضوابط رایج قابل سنجش نیست. باقی ماندن بهورزان در رده بهورزی در تمام طول خدمت و نبود امکان ارتقای علمی و شغلی و هم‌چنین ضرورت اقامت در روستا در تمام طول خدمت دو مشکل عمده برای شغل بهورزی می‌باشد (۵).

مطالعات نشان می‌دهد که تنش‌های روانی در بین مشاغل مددرسان بیشتر دیده می‌شود و پریشانی روانی، بر احساس رضایت شغلی و هم‌چنین کیفیت مراقبت از بیمار،تأثیر منفی دارد (۶).

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود. تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالامی‌باشد (۷).

فرسودگی شغلی پدیده‌ای شایع در حوزه بهداشت و درمان است. پرسنلی که فرسودگی شغلی راتجربه می‌کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده‌ای در کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی بر جای می‌گذارد. به گونه‌ای که درمانگران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار مواجه شوند (۸)

شغل بهورزان مشابه سایر مشاغل دارای مسائل و مشکلات خاص خود بوده که در صورت بی‌توجهی یا کم‌توجهی به این مسائل ممکن است تبعات سوئی از جهت عملکرد و فعالیت‌های خانه بهداشت داشته باشد و در نهایت منجر به افت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کاهش سطح سلامتی مردم وجامعه گردد (۹).

فرسودگی در بعد عاطفی عبارت است از وجود احساساتی که درآن شخص نیروهای هیجانی خود را ازدست داده است و قادر به برقراری روابط عاطفی با دیگران نیست (۱۰).

فرسودگی در بعد مسخ شخصیت شامل واکنش منفی، بی‌احساس و بیش از حد بی‌طرفانه به دیگر افراد به ویژه دریافت‌کنندگان خدمت یا مراقبت است. فرسودگی در بعد کاهش موفقیت فردی عبارت است از این که افراد ازتلاش‌های حرفه‌ای خود برداشت‌های منفی دارند و احساس

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

می‌کنند در شغل خودشان پیشرفتی ندارند و کار و تلاش و حرفه نتایج مثبت به همراه ندارند (۱۱).

در این تحقیق منظور از محل قرار گرفتن خانه بهداشت مکان و موقعیت جغرافیایی است که خانه بهداشت در آن قرار گرفته است هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی به ویژه امکانات ارتباطی و جمعیت، یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود دارد. خانه بهداشت‌های ضمیمه‌ی مرکز از نظر نوع خدمات و تسهیلات با خانه بهداشت‌هایی که دور از مرکز بهداشتی درمانی روستایی قرار دارند متفاوت هستند. جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت تعداد افرادی است که از خدمات خانه بهداشت استفاده می‌نمایند. مسافت خانه بهداشت از شهر اصفهان بر حسب کیلومتر است. خانه‌های بهداشت با فاصله‌ی کمتر از ۲۰ کیلومتر از شهر از تسهیلات زندگی بیشتری از قبیل امکان استفاده از مدارس شهری جهت تحصیل فرزندان، دسترسی به امکانات شهری و حمل و نقل جاده‌ای و ... برخوردار هستند.

این مطالعه با هدف بررسی فرسودگی شغلی بهورزان و برخی عوامل مؤثر بر آن در خانه‌های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک اصفهان انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بر روی کلیه بهورزان شاغل در مرکز بهداشت شماره یک اصفهان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (۱۲۰ نفر) در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای شامل بر سه قسمت بود که در بخش نخست ۶ سؤال در مورد اطلاعات مربوط به عوامل فردی مانند سن و جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، تعداد فرزند و محل سکونت از بهورزان مورد سؤال قرار گرفت، جهت بیان واقعیت در این بخش و قبل از تکمیل آن به کلیه‌ی واحدهای مطالعه اطمینان خاطر داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و کلیه اطلاعات ثبت شده در پرسش‌نامه بدون نام بوده و محرمانه خواهد ماند.

قسمت دوم شامل ۴ سؤال در مورد اطلاعات حرفه‌ای از قبیل سابقه کار، جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت، محل قرار گرفتن خانه بهداشت و فاصله تا شهر اصفهان بود.

هم‌چنین پرسش‌نامه‌ی فرسودگی مسلچ (MBI یا Maslach burnout inventory) که پس از آموزش کامل و جامع توسط تیم پرسشگر مجرب به بهورزان، توسط ایشان تکمیل شد.

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی که توسط مسلچ در سال ۱۹۷۶ ابداع شده است رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است و از ۲۲ گزاره تشکیل شده که ۹ گزاره آن در مورد خستگی عاطفی، ۵ گزاره د ر مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد کاهش موفقیت فردی می‌باشد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده شده و برای هر جنبه یک نمره جداگانه به دست می‌آید. این پرسش‌نامه در چندین مطالعه در داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته و بر اساس گزارشات آن‌ها، پایایی و ثبات داخلی آن در دو مرحله آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۷۶ اعلام گردیده است (۱۲).

با امتیازبندی جداگانه برای سؤالات هربعد از فرسودگی، این ابعاد سه‌گانه به صورت کم، متوسط، زیاد سنجیده شدند. طیف واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی بر اساس جمع نمرات محاسبه گردید به طوری که در بعد عاطفی ومسخ شخصیت افرادی که جمع نمرات آن ها کمتر از ۳۳/۳٪ کل نمره بود دارای فرسودگی شغلی کم، نمره بین ۳۳/۳ ٪ تا ۶۶/۶٪ دارای فرسودگی شغلی متوسط و افراد دارای نمره بیش از ۶۶/۶٪ کل نمره دارای فرسودگی شغلی زیاد در نظر گرفته شدند. در مورد بعدکاهش موفقیت فردی نمرات کمتر از ۳۳/۳ ٪ فرسودگی شغلی زیاد، نمرات بیشتر از ۶۶/۶٪ نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کم و نمرات بین ۳۳/۳ ٪ تا ۶۶/۶ ٪ کل نمره نیز نشان دهنده فرسودگی شغلی متوسط بود (۱۳).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری T مستقل، Pearson، آنالیز واریانس و همبستگی spearman استفاده شد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

یافته‌ها

از ۱۲۰ نمونه مورد بررسی تعداد ۳۲ نفر (۲۶/۷٪) مرد و ۸۸ نفر (۷۳/۳٪) زن بودند سن بهورزان مورد مطالعه از ۲۱ تا ۴۷ سال با میانگین سن ۵/۹ ± ۳۵/۳ بود، تعداد فرزندان آنان از ۴-۰ با میانگین ۱/۵ و انحراف معیار ۰/۹ بوده و بهورزان سابقه کار زیر ۱ سال تا ۲۴ سال با میانگین ۱۴ سال و انحراف معیار ۶/۳ سال داشتند. فاصله خانه بهداشت از شهر اصفهان از ۲ کیلومتر تا ۱۲۰ کیلومتر با میانگین ۶۱ کیلومتر و انحراف معیار ۴۰ بوده است.۹۱/۷٪ بهورزان مورد مطالعه متأهل و اکثریت آنان (۶۰/۸ ٪) در مقطع تحصیلی دیپلم بودند ۸۱/۶٪ از بهورزان در روستای محل خدمت خود ساکن بودند، بیشتر بهورزان مورد مطالعه (۶۸/۳ ٪) در خانه بهداشت‌هایی کار می‌کنند که بیش از ۱۰۰۰ نفر جمعیت را تحت پوشش داشتند.

یافته‌های جدول ۱ حاکی است که نمره فرسودگی شغلی بهورزان در حالت کلی و در ابعاد مختلف آن در حد متوسط می‌باشد همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره فرسودگی شغلی کلی، بعد عاطفی و کاهش موفقیت فردی در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان است ($P < ۰/۰۵$). در حیطه مسخ شخصیت میانگین نمره زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت.

ضریب همبستگی pearson نشان داد که بین سن بهورزان با نمره فرسودگی شغلی آن‌ها رابطه معنی‌دار وجود ندارد. همچنین بین تعداد فرزندان بهورزان با نمره فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری وجود نداشته است. همچنین نتایج حاصله بیانگر این موضوع است که سطح تحصیلات بهورزان با نمره فرسودگی شغلی در کل و در ابعاد مختلف رابطه معکوس دارد ولی با جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت رابطه‌ای ندارد.

آزمون T مستقل نشان داد که میانگین نمره فرسودگی شغلی و ابعاد آن در افرادی که خانه بهداشت محل خدمت آن‌ها ضمیمه مرکز بهداشتی درمانی روستایی است با خانه بهداشت که در خارج از مرکز بهداشتی درمانی روستایی قرار دارند تفاوت معنی‌دار ندارد به عبارت دیگر بین نمره فرسودگی شغلی و محل قرار گرفتن خانه بهداشت رابطه‌ای وجود ندارد.

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌کنید با دور شدن محل سکونت بهورزان از خانه بهداشت فرسودگی شغلی افزایش یافته است اما آزمون آنالیز واریانس فقط در بعد عاطفی اختلاف را معنی‌دار نشان داد ($p=/۰۴$) و در بقیه ابعاد اختلاف معنی‌دار ندارد.

ضریب همبستگی pearson نشان داد که بین نمره فرسودگی شغلی در حیطه عاطفی و حیطه مسخ شخصیت ($r = ۰/۶۵۴$ و $P < ۰/۰۰۱$)و همچنین حیطه عاطفی وحیطه کاهش موفقیت فردی ($r = ۰/۵۷۲$ و $P < ۰/۰۰۱$)و حیطه مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی ($r = ۰/۶۹۳$ و $P < ۰/۰۰۱$) رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۱. میانگین نمره فرسودگی شغلی (از ۱۰۰) در ابعاد مختلف و به تفکیک جنس

متغیر/شاخص		ابعاد مختلف فرسودگی شغلی			
		بعد عاطفی	بعد مسخ شخصیت	بعد کاهش موفقیت فردی	نمره کلی فرسودگی شغلی
مردان	میانگین	۴۲/۵	۳۴/۷	۳۲/۷	۳۷/۲
	انحراف معیار	۱۵/۱	۱۷/۹	۱۵/۴	۱۳/۷
زنان	میانگین	۵۲	۳۸/۹	۳۸	۴۳/۹
	انحراف معیار	۲۰/۷	۱۵/۷	۱۲/۹	۱۴/۷
P-value		۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۲
میانگین کل		۴۹/۵	۳۷/۷	۳۶/۶	۴۲/۱
انحراف معیار کل		۱۹/۸	۱۶/۳	۱۳/۷	۱۴/۷
حداقل		۱۷	۱۷	۱۷	۲۰
حداکثر		۹۸	۸۰	۹۲	۷۹

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۲ . ضریب همبستگی pearson بین سن،تعداد فرزند، سطح تحصیلات و جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت با نمره ابعاد مختلف فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف	سن		تعداد فرزند		سطح تحصیلات		جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value	r	P-value
بعد عاطفی	۰/۰۹	۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۸۶	-۰/۲۹۴	۰/۰۰۱	۰/۱۳۹	۰/۱۳۱
بعد مسخ شخصیت	- ۰/۰۳	۰/۷۱	-۰/۰۴	۰/۶۵	-۰/۱۸۱	۰/۰۴۷	۰/۰۵۲	۰/۵۷۴
بعد کاهش موفقیت فردی	۰/۰۵	۰/۶۰	-۰/۰۱	۰/۹۰	-۰/۱۷۰	۰/۰۵	۰/۰۱۴	۰/۸۸۰
کلی	۰/۰۶	۰/۵۴	۰	۰/۹۵	-۰/۲۶۶	۰/۰۰۳	۰/۰۹۴	۰/۳۰۶

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره ابعاد مختلف فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف	حیطه مسخ شخصیت		حیطه کاهش موفقیت فردی	
	r	P-value	r	P-value
حیطه عاطفی	۰/۶۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۲	<۰/۰۰۱
حیطه مسخ شخصیت	-	-	۰/۶۹۳	<۰/۰۰۱

جدول ۴. میانگین نمره فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف بر حسب محل سکونت بهورزان

نمره فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف	سکونت در خانه بهداشت		سکونت در روستا		سکونت در خارج روستا		*P-value*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بعد عاطفی	۳۹/۴	۱۵/۷	۴۸/۴	۱۹/۶	۵۶/۸	۲۰/۳	۰/۰۴
بعد مسخ شخصیت	۳۱/۴	۱۳/۶	۳۷/۷	۱۶/۵	۳۹/۸	۱۶/۴	۰/۲۵
بعد کاهش موفقیت فردی	۳۴/۸	۸/۴	۳۵/۷	۱۴/۲	۴۰/۶	۱۲/۵	۰/۱۵
کلی	*۳۶*	*۱۰/۸*	*۴۱/۴*	*۱۵*	*۴۷*	*۱۳*	*۰/۰۷*

جدول ۵. میانگین نمره فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف بر حسب محل قرار گرفتن خانه بهداشت

نمره فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف	ضمیمه مرکز		خارج از مرکز بهداشتی درمانی روستایی		P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بعد عاطفی	۴۸/۵	۲۴/۲	۴۹/۸	۱۷/۹	۰/۶۹
بعد مسخ شخصیت	۳۶/۸	۱۶/۲	۳۸/۱	۱۶/۴	۰/۷۳
بعد کاهش موفقیت فردی	۳۵/۹	۱۳/۱	۳۶/۸	۱۴	۰/۶۹
کلی	۴۱/۲	۱۶/۷	۴۲/۴	۱۴	۰/۷۴

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

بحث

تجزیه و تحلیل یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در هر سه بعد عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی میانگین نمرات در بازه (۶۶/۶-۳۳/۳) بوده و نشان می‌دهد که بهورزان مورد مطالعه طبق تعریف دارای فرسودگی در حد متوسط می‌باشند، این یافته با مطالعه پوررضا و همکاران در پرستاران شاغل همسو می‌باشد (۱۴).

نمره فرسودگی شغلی در حیطه عاطفی با نمره فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت وکاهش موفقیت فردی رابطه مستقیم دارد که با مطالعه قاری و همکاران بر روی بهورزان شهرستان کوهرنگ مطابقت دارد ($p<۰/۰۰۱$).این موضوع نشان‌دهنده نقش مهم خستگی عاطفی بر ایجاد تمایلات منفی و بدبینانه به مراجعین و همکاران است که می‌تواند منجر به تغییر رفتار کارکنان با یکدیگر و با مراجعین شود وکارمندانی کم حوصله و بداخلاق را به همراه داشته باشد و باعث کاهش فعالیت روزانه آن‌ها گردد، موارد مذکور به نقش مهم بهبود روابط در محیط کار و تکریم واقعی ارباب رجوع بر بهبود روحیه خود بهورز اشاره دارد، هم‌چنین ضریب همبستگی اسپیرمن رابطه معنی‌دار مستقیم بین نمره فرسودگی شغلی در حیطه مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی را نشان می‌دهد که با مطالعه قاری مطابقت دارد ($p<۰/۰۰۱$) (۱۵).

اکبری در مطالعه‌ای که برروی نگرش بهورزان انجام داده است بیان می‌کند که نگرش نسبت به رشد و پیشرفت و امنیت شغلی دارای شرایط خوب اما نگرش آن‌ها نسبت به حقوق و شرایط کاری پایین‌تر از میانگین بوده است. هم‌چنین داشتن امنیت شغلی و استخدام رسمی می‌تواند از بروز نارضایتی شغلی جلوگیری کند (۱۶).

عزیزنژاد در مطالعه‌ای با عنوان فرسودگی شغلی و علل آن در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل بیان می‌دارد: فرسودگی شغلی یکی از مشکلاتی است که در میان پرستاران به میزان زیادی مشاهده می‌شود و می تواند تأثیرات سوئی بر مراقبت از بیمار، سلامت جسمی – روانی پرستار و هزینه‌های پرسنلی و درمانی به جا گذارد. جامعه مورد پژوهش وی کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بود نتایج به دست آمده از تحقیق وی نشان داد که با توجه به شناخت علل فرسودگی شغلی در این مطالعه باید مسؤولین امور شرایطی فراهم آورند تا با افزایش حقوق، کاهش ساعات کاری، تنظیم برنامه‌های تفریحی، برگزاری کار گروهی در جلسات، تشکیل کلاس‌های ورزشی، کارگاه آموزش روش‌های مقابله با تنش‌های روانی از فشارهای روانی پرسنل پرستاری کاسته شود (۱۷).

رحیم بدری گرگی پژوهشی را باعنوان فرسودگی شغلی معلمین و مکانیسم‌های مقابله‌ای درسال ۱۳۷۴ انجام داد. وی این پژوهش رادرشهر تبریز و بر روی ۱۹۴ دبیر زن و مرد این شهرانجام داد. نتایج پژوهش نشان داد که در بین دبیران مرد تحلیل عاطفی٪ ۷/۵ مسخ شخصیت ۱۱/۳۲ ٪ و فقدان موفقیت بالا ۴۷٪ و در دبیران زن تحلیل عاطفی ۳٪، مسخ شخصیت ۳٪ و موفقیت فردی ۳۲٪ بود. نتایج روش‌های مقابله‌ای نشان داد که بین میزان تحلیل عاطفی دبیران مرد و زن با مکانیسم‌های مقابله‌ای مسأله محور و دبیران با مکانیسم‌های مقابله‌ای هیجان محور رابطه معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین میزان مسخ شخصیت دبیران زن و مرد که از مکانیسم‌های مسأله محور و هیجان محوراستفاده می‌کنند تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین در بعد فقدان موفقیت فردی برای دبیران مرد با مکانیسم‌های هیجان محور و مساله محورتفاوت معنی‌داری مشاهده شد اما در مورد دبیران زن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۱۸).

طلایی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی کارکنان مراکز بهدشتی درمانی مشهد نشان دادند که خستگی عاطفی با مسخ شخصیت، کاهش موفقیت فردی با خستگی عاطفی رابطه معنی‌داری دارد و میزان خستگی عاطفی و مسخ شخصیت تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان مشاهده شد (۱۲).

نتایج تحقیق عبدی ماسوله و همکاران با هدف بررسی رابطه ی فرسودگی با سلامت روان در ۲۰۰ پرستار حاکی از آن بود

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح پایین و در بعد کاهش موفقیت فردی در سطح بالا قرار داشتند (۱۹).

Kowalski و همکاران درپژوهشی باعنوان بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی وخستگی عاطفی دربیمارستان «بیان» می‌کند که در کشورهای غربی بین ۱۵-۴۵٪ از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها از فرسودگی رنج می‌برند. پیشگیری از فرسودگی شغلی ازجمله چالش‌های بزرگی برای مسؤولین سیستم مراقبت‌های بهداشتی است، به دلیل فرسودگی شغلی ممکن است باعث افزایش میزان گردش مالی آن در پرستاران و اشتباهات پزشکی منجر شود (۲۰).

در بررسی فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی درمانی یکی از بیمارستان‌های آموزشی ایتالیا، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط مشاهده شد و کار در اورژانس با سطوح پایین‌تر از موفقیت فردی همراه بود (۲۱).

در پژوهش حاضر مشابه مطالعه نجفی و همکاران (۲۲) و مطالعه ستوده اصل و بختیاری (۲۳) و مطالعه قاری (۱۵) بین گروه‌های سنی بهورزان و نمره فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ولی آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره فرسودگی شغلی کلی، بعد عاطفی وکاهش موفقیت فردی در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان است ($p<۰/۰۵$) ولی در حیطه مسخ شخصیت میانگین نمره زنان و مردان تفاوت معنی‌داری ندارد. در مطالعه Russel و همکاران، همانند مطالعه‌ی حاضر، زنان در معرض عوامل استرس‌زایی قرار دارند و آثاری که در آن‌ها ایجاد می‌گردد نیز متفاوت از آثاری بوده که در مردان پدید می‌آید (۲۴)، در این زمینه بحری و همکاران (۲۵) بین جنس و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری پیدا نکردند اما در پژوهش فیلیان (۲۶) و اسفندیاری (۱۰) میزان فرسودگی در پرستاران مرد بیشتر گزارش شده است. سطح تحصیلات بهورزان با نمره فرسودگی شغلی در کل و در ابعاد مختلف رابطه معکوس دارد، طلائی و همکاران (۸) معتقد هستند که میزان عدم موفقیت فردی در افراد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم بیشتر از افراد دارای مدرک تحصیلی بالای دیپلم است و این به دلیل نوع کاری است که به آنان با توجه به مدرک تحصیلی خویش انجام می‌دهنداین یافته با مطالعه دمیر و همکاران (۲۷) تناقض دارد که نشان می‌دهند که با افزایش سطح تحصیلات، میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت و نمره فرسودگی شغلی رابطه‌ای وجود ندارد اما با دور شدن محل سکونت بهورزان از خانه بهداشت فرسودگی شغلی در بعد عاطفی افزایش یافته است و این موضوع به دلیل مشکلات ایاب ذهاب بهورزان از قبیل هزینه بالا، نبودن وسایل حمل ونقل عمومی در مسیرهای روستایی و... می‌باشد،این در حالی است که بهورزان مقیم در خانه‌ی بهداشت یا آن دسته از بهورزانی که محل زندگی‌شان به محل کار در خانه بهداشت نزدیک است دارای فرسودگی کمتر می‌باشند که این مسأله نشانگر آن است که سیاست کلی وزارت بهداشت برای استخدام بهورزان بومی و جلوگیری از انتقال آن‌ها، یک راه کار درست در کاهش فرسودگی شغلی بهورزان می‌باشد.

در مطالعه گلدبرگ و همکاران (۲۸) و قاری و همکاران (۱۵) همانند مطالعه فعلی رابطه معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و سابقه کار بهورزان به دست نیامد؛ که با مطالعه طلایی و همکاران (۱۹) همسو است ولی با یافته‌های رسولیان و همکاران در تضاد می‌باشد، وی میزان فرسودگی شغلی در بعد عاطفی را در پرستاران با سابقه کار بیش از ۲۰ سال بیشتر گزارش می‌کند (۲۹). این یافته می‌تواند به دلیل فراگیری راه کارهای کاهش استرس کاری توسط بهورزان با افزایش سابقه کار باشد. در این پدیده، افرادی که از نظر جسمی و شخصیتی دارای پتانسیل‌های فردی مناسب با کار هستند، در شغل باقی‌مانده و سابقه کاری آن‌ها افزایش پیدا می‌کند، در حالی که سایر افراد به دلیل عدم تطابق از شغل خارج می‌شوند، بدین‌وسیله کسانی برای تصدی شغل بهورزی در نظر گرفته می‌شوند که از هر لحاظ دارای سلامت جسمی و روانی باشند.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

یافته‌های پژوهش حاضر دلالت بر آن داردکه بین نمره فرسودگی شغلی در کل و ابعاد آن و تعداد فرزندان بهورزان رابطه معنی‌داری وجود ندارد که علت اصلی آن می‌تواند کم بودن نمونه‌های مورد مطالعه و عدم بررسی بیشتر نمونه‌های پژوهش در زمینه‌ی متغیر مورد بحث باشد همچنین بین نمره فرسودگی شغلی در کل و ابعاد آن و محل قرار گرفتن خانه بهداشت رابطه معنی‌داری وجود ندارد که علت اصلی آن توزیع نامتناسب برخی بهورزان در مناطق مختلف شهری یا روستایی و تغییرات گاه و بیگاه محل خدمت ایشان بوده که از یک سو ثبات مکانی بهورز را تحت تأثیر قرار داده ولی از سویی دیگر تسهیلات ایجاد شده در محل جدید به عنوان تعدیل‌کننده یا عامل خنثی‌کننده اثرات تغییر مکان را کم کرده یا از بین می‌رود، لذا بررسی بیشتر در این زمینه با به کارگیری نمونه‌های بیشتر جهت تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود. همچنین یافته‌های حاضر دلالت بر آن داشت که وضعیت تأهل بهورزان بر روی میزان فرسودگی آن‌ها بی اثر بوده و رابطه‌ای وجود ندارد این یافته با نتایج مطالعه عکاشه و همکاران (۳۰) همسو می‌باشد و دلیل اصلی آن در این مطالعه تعداد اندک نمونه‌های بدون همسر نسبت به نمونه‌های متأهل می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان فرسودگی شغلی در زنان بیشتر از مردان است. زنان علاوه بر وظایفی که در محل کار مسؤول انجام آن هستند مسؤولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آنان است و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می‌شود و سلامتی روان آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. این امر در مواردی که محل زندگی آن‌ها با محل کار در خانه بهداشت فاصله زیادی دارد به دلیلی بروز مشکلات ایاب ذهاب بیش از پیش نمایان می‌گردد. وجود رابطه بین محل سکونت بهورزان با میزان فرسودگی شغلی مؤید این موضوع است.

علیرغم این‌که بهورزان از افراد بومی هر روستا انتخاب می‌گردند ولی به دلایل متعدد جهت سکونت به شهرها یا روستاهای بزرگتر مهاجرت می‌کنند که این امر می‌تواند به دلیل خشکسالی و بیکار شدن همسران (در مورد بهورزان زن)، استفاده از تسهیلات و امکانات زندگی، تحصیلات فرزندانشان، ازدواج و مهاجرت به تبعیت همسر باشد و همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر دلالت دارد دوری بهورزان از روستای محل سکونت مشکلات آنان را بیشتر کرده و فرسودگی آنان را افزایش می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که سطح تحصیلات بهورزان با نمره فرسودگی شغلی رابطه معکوس دارد این یافته نشان می‌دهد که ادغام برنامه‌های جدید در شرح وظیفه بهورزان خارج از توان بهورزان با سطح تحصیلات پایین بوده و این امر سبب آسیب شدید به این قشر گردیده است.

مدیران آموزش بهورزی و معاونت‌های بهداشتی استان‌ها با آگاهی از نتایج این پژوهش می‌توانند با افزایش حمایت سازمانی، محیط کار مناسبی را برای ادامه فعالیت بهورزان فراهم نمایند. واگذاری مسؤولیت‌های متعدد و عدم تطابق با برنامه‌های عملیاتی سالیانه‌ی بهورزان می‌تواند در افزایش میزان فرسودگی شغلی این قشر زحمت‌کش مؤثر باشد. با در نظر گرفتن این موضوع که فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت ارایه خدمت بهورزان و کاهش رضایت مراجعه‌کنندگان در سطح نخست مراقبت‌های بهداشتی می‌شود، پیشگیری از آن در بهبود خدمات بهورزی و افزایش رضایت جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت مؤثر بوده و رضایت شغلی بهورزان را نیز افزایش می‌دهد.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می دانیم که صمیمانه از سرکار خانم میترا صوابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جناب آقای دکتر کمال حیدری، مشاور سرپرست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جناب آقای دکتر حمید ترکزاده مدیر مرکز بهداشت شماره یک اصفهان، سرکار خانم صدیقه انصاری پور، کارشناس مسول آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان اصفهان و بهورزان پر تلاش این مرکز که در انجام این طرح ما را یاری کردند تشکر و قدردانی نماییم.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

References

1. Agbi R. Burnout of nursing staff working with geriatric residents. United States - West Virginia: Mountain State University; 2009: 51
2. Ashtari Z, Farhady Y, Khodaee MR. Relationship between job burnout and work performance in asample of Iranian mental health staff. African Journal of Psychiatry 2009; 12(1): 71-4
3. Scheffer M. Psychological pressure. Tans. Bolorchi P. 2nd ed. Tehran:Pazhang Press; 2012. P. 213.
4. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis ST, Kaprinis G. The relationship between job stress burnout and clinical depression. Journal of Affective Disorders 2003; 75(3): 209-21.
5. Pileroudi S. Health center of country.3rd ed. Tehran: Rezaviaeh; 2006.
6. Toubaei Sh, Sahraein A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. Ofogh-e-danesh, J Gonabad Univ Med Sci. 2006;12(4):40-5.;
7. Payami Boosari M. Review the status of social support and its relationship with burnout in critical care nurses. Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2002; 15 (32 and 33):20-6;
8. Khakpour R, Birshak B. Evaluation of burnout syndrome, mental health counselors expensive. Journal of thoughts and behavior 1998;4(3): 14-23.
9. Rahmani D. The problems of occupational health workers working in the Takestan city health center (2006). Quarterly of Behvarz 2008; 19.
10. Esfandiari GR. Study of burnout among nurses working in Sanandaj,s Hospitals in 2001, Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2001; 6(21):31-5.
11. Leiter MP, Maslach C. Burnout. Encyclopedia of Mental Health 1998; 1:347-357.
12. Talaei A, Mokhber N, Mohammad – Nejad M, Samari A. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. Koomesh 2008; 9 (3):237-46
13. Maghsodi Sh, Tabari R. Burnout in nurses and its related factors in health centers in Rasht. Nursing and Midwifery. Jamenegar 2011; 20-7.
14. Pourreza A, Monazam M, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. jhosp. 2012; 11 (2):45-54
15. Qari Alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari sari A, Asgari moqadam M, Mohammadi G. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. J Shahrekord Univ Med Sci 2012; 14 (3):62-71.
16. Akbari S, Hosseini F. Barati A, A Survey on attitudes of health workers in Western Azerbaijan healthcare networks based on health factors and motivation in Herzberg model 2006. Journal of Nursing and Midwifery 2009; 7(4):203-9:
17. Aziznejad P, Hosseini J. burnout and it's causes in clinical nurses working in hospitals of Babol university of medical sciences (2004), Journal of Babol University of Medical Sciences 2006; 8(2):63-9.
18. Badri Gargari R. Psychological syndrome of teachers' job burnout and oppositional mechanism. [MA. Thesis]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1995. [In Persian].
19. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni Araghi A. The relantionship between burnout and mental health among nurses. Tehran Univ Med J 2007; 65(6):65-75.
20. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Köhler T, [et al]. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. Journal of Clinical Nursing 2010; 19: (11-12): 1654-63.
21. Agostinelli A, La Torre G, Bevilacqua F, Chiaradia G, Specchia ML, Ricciardi W. Burnout in healthcare workers of a university teaching hospital in Rome, Italy: A cross-sectional study. Lg Sanita Pubbl 2008; 64(1):41-52.
22. 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

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

23. Sotodeh Asl N, Bakhtiari A. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of medical sciences. SJKU 2006; 11 (1):77-83
24. Russel D. Job-related stress social support and burnout among classroom teachers. J Appl psychal 1987; 72(2):269-74.
25. Bahri M, Moghimian M, Atarbashi M, Gharache M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. Knowledge Horizon2003; 9 (1):99-104.
26. Filian A. Coping mechanisms and its relation to burnout among nurses. [M.Sc. Thesis].Tehran, Iran: Tehran University Nursing Education; 1992.
27. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout ievels in the proffssional and private lives of nurse. Int Jurs Sud 2003; 40(8):807-27.
28. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency phesicians. Acad Emerg Med 1996; 3(12):1156-64.
29. Rasoulian M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The Relationship between Job Burnout and Personality Traits in Nurses. IJPCP. 2004; 9 (4) :18-24 24.
30. Akasheh G. Prevalence of burnout in senior medical students of Kashan University of medical sciences in 2008. Qom university of medical sciences Journal 2010;4(3):37-41.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

Investigating of Job Burnout among Health Workers in health houses of Esfahan 1health center in 2013

Mahshid Rafieian [1], **Ahmad Jamshidi** [2], **Akbar Hasanzadeh** [3], **Maryam Sheikhi** [4]

Original Article

Abstract

Background: Psychological burnout syndrome based organization consisting of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Health workers as frontline troops (Primary Health Care- PHC) with the mission of promoting public health are exposed to a variety of physical and psychological problems. This research aims to "determine the status of burnout in health care personnel working in the homes of a number of health center in 2013" was conducted to provide an appropriate.

Methods: This study is a descriptive - cross-sectional analysis of 120 health workers employed - Esfahan 1health center was conducted. Data were collected with a questionnaire including personal information, professional information, questionnaire, Maslach (Maslach), respectively. Data were analyzed for statistical software SPSS version 20, SPSS Pearson, T-independent, analysis of variance and Spearman correlation were used.

Findings: The resulting score was moderate in all dimensions of burnout (mean= 42.1 and Standard deviation =14.7). Depersonalization dimensions of burnout in the emotional domain scores ($P<0.001$ and $R=0.654$) and also the emotional realm and scope of job burnout ($P<0.001$ and $R=0.572$) and depersonalization area reduction of individual success ($P<0.001$ and $R=0.693$) correlation existed. The overall mean score of burnout, emotional and reduced personal accomplishment significantly higher in women than men ($P<0.05$). Educational level health workers with burnout scores on the various dimensions of the relationship away from the home health home health workers, increased emotional burnout($P =0.4$)

Conclusion: This study showed that the prevalence and severity of burnout among health workers Health Center, a number of medium but Burnout in women than in men, the reason can be simultaneously performed tasks and home tasks, jobs, health workers and children which increases the level of anxiety and stress as well as distance and lack of access to transportation facilities for commuting to work on.

Key Words: Burnout, Health Worker, Health Houses,- Esfahan 1 Health Center

Citation: Rafieian M, Jamshidi A, Hasanzadeh A, Sheikhi M. **Investigating of Job Burnout among Health Workers in health houses of Esfahan 1health center in 2013.** J Health Syst Res 2015; 11(3):537-549

Received date: 14.06.2014 **Accept date: 24.10.2014**

1. Director of Health Workers Training Center, Esfahan 1health center, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: Msh_Rafieyan@yahoo.com
2. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Health Workers Training Center, Esfahan 1health center, Isfahan, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

پیوست

پرسشنامه طرح :

بسمه تعالی

پرسشنامه ویژگیهای فردی وحرفه ای

اطلاعات مربوط به عوامل فردی:

۱- سن..... سال

۲-تعداد فرزندان: .....

۳- جنس مرد ☐ زن ☐

۴-وضعیت تاهل

مجرد ☐ متاهل ☐ بیوه ☐ مطلقه ☐

۵-وضعیت تحصیلات:

پنجم ابتدایی ☐ سیکل ☐ دیپلم ☐ بالاتراز دیپلم ☐

۶-وضعیت محل سکونت :

سکونت درخانه بهداشت ☐ سکونت درروستا ☐ سکونت در خارج از روستا ☐

اطلاعات مربوط به عوامل حرفه ای :

۷- سابقه کار:.....

۸-فاصله خانه بهداشت تا شهر اصفهان :.....

۹-جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت :

زیر ۵۰۰نفر ☐ ۱۰۰۰-۵۰۰ نفر ☐ بالای ۱۰۰۰ نفر ☐

۱۰-محل قرار گرفتن خانه بهداشت :

ضمیمه مرکز ☐ خارج از مرکز ☐

اگر احساس خستگی از کار وفرسودگی شغلی می کنید دلایل آن را به ترتیب اولویت ذکر کنید :

۱-

۲-

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

پاسخگوي گرامي :
ضمن عرض تشکر از همکاري شما خواهشمند است هرجمله را به دقت خوانده و نظرخود را نسبت به دفعاتی که این احساس را داشته اید از « هرگز » تا «هر روز » در مقابل ستون مربوطه اظهار نمایید. به عنوان مثال در مورد «خستگی عاطفی از کار» مشخص نمایید که این احساس را روزانه، هفتگی، ماهانه یا سالانه تجربه کردید یا اصلا چنین تجربه ای را نداشتید تمام سوالات را به همین صورت پاسخ دهید

	عبارات							
۱	احساس می‌کنم که از نظر عاطفی از کارم خسته شده‌ام.							
۲	احساس می‌کنم که در پایان کار روزانه از کار افتاده شده‌ام.							
۳	صبح که از خواب بر می‌خیزم از اینکه مجبورم روز دیگری کار کنم احساس خستگی شدید می‌کنم.							
٤	احساس می‌کنم سر و کار داشتن با مراجعان در تمام روز بر من فشار می‌آورد.							
٥	احساس می‌کنم که کار مرا از پا در آورده است.							
٦	از شغلم احساس ناکامی می‌کنم.							
۷	احساس می‌کنم در شغلم سخت‌کوش هستم.							
۸	کارکردن مستقیم با مراجعان باعث استرس برای من می‌شود.							
۹	احساس می‌کنم که به آخر خط رسیده‌ام.							
۱۰	می‌توانم به خوبی احساس مراجعان را درباره مطالب مطرح شده درک کنم.							
۱۱	من به شیوه بسیار موثری به حل مشکلات مراجعان می‌پردازم.							
۱۲	احساس می‌کنم به صورت مثبتی از طریق کار خود بر زندگی مراجعان تأثیر می‌گذارم.							
۱۳	احساس می‌کنم پر انرژی و فعال هستم.							
۱٤	به راحتی می‌توانم محیط آرامی را برای مراجعان ایجاد کنم.							
۱٥	پس از کار صمیمانه با مراجعانم، احساس شادمانی و نشاط می‌کنم.							
۱٦	احساس می‌کنم کارهای ارزشمند زیادی را در این شغل به انجام رسانده‌ام.							
۱۷	در کارم مسائل عاطفی را با آرامش کامل سرو سامان می‌دهم.							
۱۸	احساس می‌کنم با برخی از مراجعانم مانند «اشیا» رفتار می‌کنم.							
۱۹	احساس می‌کنم از وقتی به این کار پرداخته‌ام، نسبت به مراجعانم بی‌عاطفه شده‌ام.							
۲۰	نگرانم شغلم مرا را از نظر عاطفی خشن کرده باشد.							
۲۱	واقعاً برایم مهم نیست که برای بعضی از مراجعان چه پیش می‌آید.							
۲۲	احساس می‌کنم که مراجعان مرا به خاطر بی‌توجهی به بعضی از مشکلات سرزنش می‌کنند.							

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]