بررسی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در بهورزان شهرستان ایرانشهر در سال ۱۴۰۰

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

طیبه سمیعی‌زاده طوسی[۱]، محمدسعید جدگال[۲]، نیره کثیری[۳]، مرادعلی زارعی‌پور[۴*]، رضوان جوانمرد[۵]

۱. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده پرستاری چابهار، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران ۲. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات بیماری‌های واگیر و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران ۳. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و علوم اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران ۴. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران ۵. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: فرسودگی شغلی آسیب‌های روانی مرتبط با کار است که باعث مشکلات هیجانی، کاهش موفقیت فردی و شخصیت زدایی می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در بهورزان شهرستان ایرانشهر در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی در بین ۱۵۰ نفر از بهورزان مرد و زن شهرستان ایرانشهر انجام شد. تمامی بهورزان با روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های آماری تی زوجی، تی با نمونه مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی در بهورزان متوسط بود. میانگین نمره شدت عملکرد شخصی بین گروه‌های سنی مختلف از نظر آماری تفاوت معناداری نشان داد ($p<۰/۰۵$)، اما فرسودگی در ابعاد شدت خستگی عاطفی و شدت مسخ شخصیت شغلی در گروه‌های سنی اختلاف معناداری نشان نداد ($p>۰/۰۵$). همچنین میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی افراد با تعداد سال‌های سکونت در محل رابطه معناداری نشان نداد ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: پیشگیری از عوارض فرسودگی بر زندگی بهورزان و همچنین بهبود عملکرد سیستم بهداشتی تأثیر داشته و توجه به حذف عوامل مؤثر در فرسودگی شغلی نیاز است.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی، بهورزان، ایرانشهر

* **نویسنده مسئول:** استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

ایمیل: z.morad@yahoo.com **تلفن:** ۰۹۱۴۱۸۷۸۲۹۴ **نمابر:** ۰۴۴۳۶۲۵۷۶۶۷

مقدمه

فرسودگی یکی از خطرات شغلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته و یک حالت خستگی فیزیکی و روانی می‌باشد (۱). فرسودگی شغلی آسیب‌های روانی مرتبط با کار است که باعث مشکلات هیجانی، کاهش موفقیت فردی و شخصیت زدایی می‌شود (۲). خستگی شغلی نشانگانی روانشناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی است. خستگی هیجانی احساس زیر فشار قرار داشتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد. مسخ شخصیت برداشت منفی و پاسخ نامناسب به اشخاصی است که برای دریافت خدمات مراجعه کردند. کاهش کفایت شخصی یک ارزیابی منفی از خود و کار و کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است (۳). افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد، اختلال خواب، خلق تحریک‌پذیر، زندگی زناشویی ناموفق، اضطراب، افسردگی، فشارخون بالا رنج می‌برند (۴). فرسودگی شغلی پیامدهای نامطلوبی نیز در خانواده، زندگی اجتماعی، سازمانی و فردی افراد دارد. که از مهمترین پیامدهای سازمانی آن می‌توان به غیبت از کار، ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، کاهش کیفیت عملکرد فرد، شکایات مختلف روانشناختی، تضاد، تغییر شغل و تعارضات بین فردی با همکاران، نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه، استرس درک شده بالا، تضعیف روحیه و کاهش مسئولیت‌پذیری و تضعیف کارآمدی نام برد (۵، ۶). این پدیده زمینه‌ساز بیماری‌های فیزیکی و عاطفی است و کارکنانی که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند در کار خود کم انگیزه و کم فعالیت می‌شوند. آنها از نظر روانی بی‌تفاوت، افسرده و زودرنج شده و از تمام جنبه‌های محیط کار، از جمله همکاران ایراد می‌گیرند و به پیشنهادهای دیگران واکنش منفی نشان می‌دهند (۷). به عبارت دیگر، کیفیت و نه لزوماً کمیت کار آنها، کاهش می‌یابد. نشانگان فرسودگی شغلی یک اختلال روانی نیست، ولی به آهستگی در طول زمان گسترش یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل گردد. این سندرم هم رنج و آزار را به مبتلایان آن تحمیل کرده و هم بار سنگینی را بر سازمان‌ها تحمیل می‌کند (۸، ۹).

بهورزان با توجه به اینکه در خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی قرار دارند و به دلیل کار در محیطی‌ترین واحد ارائه خدمات بهداشتی–درمانی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و اقامت دائم در روستا و کمبود امکانات ارتقای علمی و شغلی و کار پراسترس به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیت‌های آن در معرض فرسودگی شغلی هستند (۱۰، ۱۱). فرسودگی شغلی باعث افت در عملکرد اداری بهورزان و در نتیجه در ارائه خدمات بهداشتی به مراجعه‌کنندگان دچار نقص در عملکرد می‌شوند که باعث می‌شود. هزینه‌های زیادی بر جامعه تحمیل شود. پژوهش بر روی فیزیوتراپیست های ایتالیایی نشان داده است. که ۴۵/۸٪ افراد مورد مطالعه مبتلا به فرسودگی شغلی بوده‌اند، و مسخ شخصیت در مردان جوان به طور معناداری بالاتر بوده است (۱۱). همچنین پژوهش انجام شده در پرو نشان داده است که ۲/۸٪ کارکنان بهداشتی درمانی مورد مطالعه از فرسودگی شغلی رنج می‌برند (۱۲). مطالعات مختلف فرسودگی شغلی بهورزان در ایران را ۱۶ تا ۶۰٪ گزارش کردند (۱۳–۱۵).

با توجه به اهمیت ابتلا به فرسودگی شغلی در بین کارکنان بهداشتی درمانی، و پهناوری مناطق تحت پوشش حوزه علوم پزشکی ایرانشهر و صعب‌العبور بودن برخی جاده‌ها در مناطق آن، اقامت دائم بهورزان در روستاهای دور افتاده، کمبود امکانات ارتقای علمی و شغلی و کار پراسترس به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیت‌های آنان، مطالعه حاضر به منظور بررسی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در بهورزان شهرستان ایرانشهر در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

این پژوهش توصیفی تحلیلی در ۱۵۰ نفر از بهورزان دارای سابقه کار بیشتر از ۵ سال در شهرستان ایرانشهر انجام شد. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود. این مطالعه در خانه‌های بهداشت، شهرستان ایرانشهر در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است جامعه مورد مطالعه همه بهورزان زن و مرد شامل ۲۲۵ نفر بودند که در خانه بهداشت فعال در شهرستان ایرانشهر به ارائه خدمات بهداشتی اولیه به روستائیان اشتغال داشتند از طریق سرشماری کلیه بهورزان وارد مطالعه شدند. ۷۵ نفر از بهورزان یا در دسترس نبودند یا اینکه در مطالعه شرکت نکردند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر ۲ قسمت استفاده شد. قسمت اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، محل زندگی، وضعیت تأهل، وضعیت خانه، تعداد فرزندان، تعداد روستای قمر، تعداد سال‌های سکونت در محل خدمت بود. منظور از تعداد سال‌های سکونت در محل خدمت این است که بهورزان زمان استخدام متعهد می‌شوند که در روستا زندگی کنند و در روستا ساکن باشند اما بعد از استخدام معمولاً در شهر زندگی می‌کنند. هدف

این سؤال این است که چند سال بهورز در روستا ساکن بوده است. قسمت دوم شامل فرسودگی شغلی Maslach بود. بعد از کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه طی مراجعه حضوری به بهورزان تحویل داده شده و بصورت خودگزارش دهی تکمیل شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach از ۲۲ گزاره تشکیل شده و سه جنبه فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی را می‌سنجد. هر ۲۲ گزاره با مقیاس لیکرت از صفر تا شش شامل هرگز (صفر) و همیشه (شش) مورد سنجش قرار می‌گیرند، هر چه نمره خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالاتر و نمره کاهش موفقیت فردی کمتر باشد، منعکس کننده فرسودگی شغلی بیشتر است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۲ بود. نمره ۰ تا ۴۴ فرسودگی شغلی ضعیف، نمره ۴۵ تا ۸۸ فرسودگی شغلی متوسط و نمره بین ۸۹ تا ۱۳۲ فرسودگی شغلی شدید تقسیم‌بندی می‌شود. نمره به دست آمده در جنبه کلی فرسودگی شغلی و هر یک از ابعاد آن بر اساس نمره هنجاریابی Jackson و Maslach مورد سنجش قرار گرفت. در مطالعات داخلی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۷، ۱۸).

معیارهای ورود مطالعه، داشتن حداقل ۵ سال سابقه و رضایت داشتن به شرکت در مطالعه بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمون‌های آماری تی زوجی، تی با نمونه مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام شد.

نتایج

این مطالعه بر روی بهورزان مراکز بهداشتی درمانی روستایی ایرانشهر که تعداد ۱۵۰ نفر بودند انجام گردید که اکثر آنها ۴۳/۳٪ در محدوده سنی ۵۰- ۴۱ سال، ۶۵/۳٪ زن، ۸۸٪ متأهل، ۵۶/۷٪ وضعیت تحصیلات دیپلم داشتند (جدول ۱).

جدول ۱- اطلاعات دموگرفیک بهورزان شرکت‌کننده در مطالعه

	دسته‌بندی	فراوانی(درصد)
سن (سال)	۳۰-۲۵	۱۷(۱۱/۳)
	۴۰-۳۱	۵۵(۳۶/۷)
	۵۰-۴۱	۶۵(۴۳/۳)
	۶۰-۵۱	۱۳(۸/۷)
سابقه کار (سال)	۱۰-۵	۳۹(۲۶)
	۱۵-۱۱	۳۰(۲۰)
	۲۰-۱۶	۲۹(۱۹/۳)
	۲۵-۲۱	۳۳(۲۲)
	۳۰-۲۵	۱۹(۱۲/۷)
جنسیت	مرد	۵۲(۳۴/۷)
	زن	۹۸(۶۵/۳)
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۱(۷/۳)
	سیکل	۴۳(۲۸/۷)
	دیپلم	۸۵(۵۶/۷)
	دانشگاهی	۱۱(۸/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸(۱۲)
	متأهل	۱۳۲(۸۸)
محل سکونت	روستای اصلی	۱۲۱(۸۰/۷)
	روستای قمر	۱۱(۳/۷)
	روستای مجاور	۵(۳/۳)
	منزل سازمانی در خانه بهداشت	۱۳(۸/۶)

میانگین فرسودگی شغلی در سه بعد شدت خستگی عاطفی، شدت عملکرد شخصی، شدت مسخ شخصیت به‌ترتیب ۲۴، ۴۲/۱۹، ۸/۶۴ بدست آمد. میزان فرسودگی شغلی در بهورزان شهرستان ایرانشهر متوسط به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین نمره ابعاد مختلف فرسودگی شغلی

	ابعاد فرسودگی	انحراف معیار±میانگین
فرسودگی شغلی	شدت خستگی عاطفی	۲۴±۱۴/۴۳
	شدت عملکرد شخصی	۴۲/۱۹±۱۲/۴۷
	شدت مسخ شخصیت	۸/۶۴±۵/۷۸

طبق نتایج آزمون ANOVA میانگین نمره شدت عملکرد شخصی بین گروه‌های سنی مختلف از نظر آماری تفاوت معناداری نشان داد (p<۰/۰۵)، اما بین سایر ابعاد فرسودگی شغلی در گروه‌های سنی اختلاف معناداری نشان نداد (p>۰/۰۵). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که شدت عملکرد شخصی بین گروه‌های سنی ۴۰-۳۰ و ۵۰-۴۱ سال از نظر آماری تفاوت معناداری دارد (p<۰/۰۵). مطابق نتایج آزمون ANOVA میانگین نمره شدت خستگی عاطفی و میانگین نمره شدت عملکرد شخصی براساس سطح تحصیلات در بین افراد مورد مطالعه اختلاف معناداری داشتند (p<۰/۰۵). آزمون تعقیبی توکی نشان داد، میانگین نمره شدت خستگی عاطفی در بین گروه‌های با سطح تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دیپلم با میانگین نمره شدت خستگی عاطفی افراد سطح تحصیلات دانشگاهی تفاوت معناداری دارد (p<۰/۰۵). آزمون تعقیبی توکی مشخص کرد، شدت عملکرد شخصی در افراد با سطح تحصیلات ابتدایی با میانگین نمره شدت عملکرد شخصی در افراد با سطح تحصیلات سیکل، دیپلم و دانشگاهی تفاوت معناداری دارد (p<۰/۰۵). طبق نتایج حاصل از آزمون ANOVA، میانگین نمره شدت عملکرد شخصی بر حسب سابقه کاری تفاوت معناداری داشت (p<۰/۰۵). آزمون تعقیبی توکی نشان داد، نمره شدت عملکرد شخصی افراد با سابقه کار ۱۰-۵ سال، ۱۵-۱۱ و ۳۰-۲۶ سال با نمره شدت عملکرد شخصی افراد با سابقه کار ۲۵-۲۱ سال تفاوت معناداری دارد (p<۰/۰۵). نتایج حاصل از آزمون تی بین میانگین نمره ابعاد فرسودگی شغلی بین افراد مجرد و متأهل رابطه معناداری نشان نداد (p>۰/۰۵). نتایج حاصل از آزمون ANOVA بین میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه با تعداد سال‌های سکونت در محل خدمت رابطه معناداری نشان نداد (p>۰/۰۵). نتایج حاصل از آزمون ANOVA بین میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه بر حسب محل سکونت رابطه معناداری نشان نداده است (p>۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳. متغیرهای مورد مطالعه و ارتباط آن با ابعاد فرسودگی شغلی در بهورزان

	دسته‌بندی	فراوانی (درصد)	شدت خستگی عاطفی	شدت عملکرد شخصی	شدت مسخ شخصیت	مقدار آماره F	مقدار P
سن (سال)	۳۰-۲۵	۱۷ (۱۱/۳)	۲۳/۲۴ (۱۳/۷۳)	۴۶/۱۲ (۱۴/۱۶)	۷/۳۵ (۵/۶۲)	۱/۱۶	۰/۳۲
	۴۰-۳۱	۵۵ (۳۶/۷)	۲۵/۲۵ (۱۵/۶۰)	۴۵/۴۹ (۹/۴۸)	۸/۸۲ (۵/۶۷)	۳/۷۴	۰/۰۱
	۵۰-۴۱	۶۵ (۴۳/۳)	۲۴/۵۱ (۱۴/۲۴)	۳۸/۹۵ (۱۲/۶۷)	۸/۶۶ (۵/۳۹)	۰/۳۸	۰/۷۶
	۶۰-۵۱	۱۳ (۸/۷)	۱۷/۱۵ (۹/۹۲)	۳۹/۲۳ (۱۶/۲۷)	۹/۴۶ (۸/۳۶)		
سابقه کار (سال)	۱۰-۵	۳۹ (۲۶)	۲۱/۹۲ (۱۳/۹۶)	۴۴/۳۱ (۱۳/۷۳)	۷/۹۵ (۵/۱۶)	۱/۶۶	۰/۱۶
	۱۵-۱۱	۳۰ (۲۰)	۲۸/۱۷ (۱۶/۳۸)	۴۶/۴۷ (۶/۵۴)	۸/۷۰ (۵/۷۱)	۵/۹۸	<۰/۰۰۱
	۲۰-۱۶	۲۹ (۱۹/۳)	۲۲/۹۷ (۱۳/۳۷)	۴۳/۸۶ (۹/۱۹)	۸/۶۶ (۵/۰۸)	۰/۳۴	۰/۸۴
	۲۵-۲۱	۳۳ (۲۲)	۲۶/۳۹ (۱۵/۰۲)	۳۳/۵۸ (۱۳/۸۲)	۹/۵۵ (۷/۳۰)		
	۳۰-۲۵	۱۹ (۱۲/۷)	۱۹/۱۱ (۱۱/۲۲)	۴۳/۴۷ (۱۲/۹۷)	۸/۳۷ (۵/۴۹)		
جنسیت	مرد	۵۲ (۳۴/۷)	۲۳/۱۷ (۱۵/۴۳)	۴۰/۷۹ (۱۳/۲۹)	۸/۸۱ (۵/۴۴)	−۰/۵۱	۰/۲۸
	زن	۹۸ (۶۵/۳)	۲۴/۴۴ (۱۳/۹۴)	۴۲/۹۳ (۱۲/۰۲)	۸/۵۵ (۵/۹۸)	−۱/۰۰	۰/۱۶
						۰/۲۵	۰/۹۳
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۱ (۷/۳)	۲۱/۹۱ (۱۲/۶۰)	۲۹/۸۲ (۱۸/۵۶)	۱۰/۴۵ (۸/۶۲)	۵/۱۹	۰/۰۰۲
	سیکل	۴۳ (۲۸/۷)	۲۳/۹۸ (۱۴/۶۶)	۴۱/۱۲ (۱۱)	۹/۱۹ (۶/۸۸)	۴/۸۹	۰/۰۰۳
	دیپلم	۸۵ (۵۶/۷)	۲۲/۲۶ (۱۳/۸۵)	۴۳/۸۵ (۱۲/۱۳)	۸/۰۱ (۴/۶۷)		

وضعیت تأهل	دانشگاهی	۱۱ (۸/۳)	۳۹/۶۴ (۱۱/۴۷)	۴۵/۹۱ (۴/۲۱)	۹/۵۵ (۵/۶۶)	۰/۹۱	۰/۴۳
	مجرد	۱۸ (۱۲)	۱۷/۴۴ (۱۲/۷۲)	۴۶/۲۸ (۱۲/۳۹)	۷/۸۳ (۵/۶۰)	−۲/۰۷	۰/۰۷
	متأهل	۱۳۲ (۸۸)	۲۴/۸۹ (۱۴/۴۷)	۴۱/۶۳ (۱۲/۴۲)	۸/۷۵ (۵/۸۱)	−۲/۲۹	۰/۸۸
						۱/۴۹	۰/۵۰
محل سکونت	روستای اصلی	۱۲۱ (۸۰/۷)	۲۴/۸۰ (۱۴/۵۷)	۴۲/۶۴ (۱۴/۵۸)	۸/۵۵ (۵/۴۰)	۱/۳۴	۰/۲۵
	روستای قمر	۱۱ (۳/۷)	۲۰/۳۶ (۱۵/۶۷)	۳۷/۳۶ (۱۹/۰۳)	۸/۴۵ (۴/۲۷)	۰/۹۹	۰/۴۱
	روستای مجاور	۵ (۳/۳)	۱۵/۰۶ (۸/۴۴)	۳۶/۸۰ (۶/۱۰)	۷ (۱/۴۱)	۱/۱۳	۰/۳۳
	منزل سازمانی در خانه بهداشت	۱۳ (۸/۶)	۳۰/۸۰ (۱۸/۴۹)	۳۹/۷۲ (۱۳/۹۱)	۸/۳۲ (۶/۶۳)		
تعداد سالهای سکونت در محل خدمت	۱۰-۱	۸ (۵/۳)	۲۶/۷۵ (۱۴/۴۰)	۴۶/۳۸ (۷/۷۸)	۹/۸۸ (۸/۷۴)	۱/۱۳	۰/۳۴
	۲۰-۱۱	۳۰ (۲۰)	۲۸/۵۳ (۱۳/۵۹)	۴۴/۹۳ (۱۲/۷۰)	۷/۰۳ (۲/۵۹)	۱/۴۱	۰/۲۳
	۳۰-۲۱	۳۷ (۲۴/۷)	۲۳/۰۸ (۱۴/۸۲)	۴۰/۹۵ (۱۴/۱۸)	۸/۸۱ (۶/۵۷)	۰/۷۹	۰/۵۳
	۴۰-۳۱	۳۴ (۲۲/۷)	۲۱/۶۵ (۱۴/۴۵)	۴۳/۷۴ (۹/۲۶)	۸/۸۸ (۵/۷۷)		
	۵۰-۴۱	۴۱ (۲۷/۴)	۲۲/۹۳ (۱۴/۵۷)	۳۹/۲۰ (۱۳/۳۶)	۹/۲۲ (۶/۱۰)		
وضعیت خانه	ملک شخصی	۱۱۰ (۷۳/۳)	۲۳/۸۵ (۱۴/۳)	۴۲/۹۱ (۱۲/۴۹)	۸/۴۸ (۵/۳۲)	۰/۳۵	۰/۷۹
	رهن و اجاره	۱۱ (۳/۷)	۲۳/۰۹ (۱۴/۲۶)	۳۸/۷۳ (۶/۷۸)	۱۰/۰۹ (۶/۷۱)	۰/۶۳	۰/۵۹
	فضای مسکونی خانه بهداشت	۱۹ (۱۲/۷)	۲۳/۰۵ (۱۳/۹۱)	۳۹/۷۹ (۱۳/۹۱)	۸/۳۲ (۶/۶۳)	۰/۳۳	۰/۸۹
	زندگی با پدر و مادر، فامیل یا دیگران	۱۰ (۷/۶)	۲۸/۴۰ (۱۴/۲۰)	۴۲/۶ (۱۴/۵۸)	۹/۴۰ (۵/۱۹)		
تعداد روستای قمر	۱	۷۳ (۴۸/۷)	۲۴/۳۴ (۱۵/۳۳)	۴۲/۹۰ (۱۱/۳۴)	۹/۴۰ (۶/۸۸)	۰/۰۷	۰/۸۲
	۲	۷۱ (۴۷/۳)	۲۳/۴۱ (۱۳/۲۳)	۴۱/۰۶ (۱۳/۸۲)	۸ (۴/۴)	۰/۱۹	۰/۴۲
	۵ – ۳	۶ (۴)	۲۶/۸۳ (۱۸/۸۶)	۴۶/۸۳ (۷/۴۹)	۷ (۴/۹)	۱/۳۱	۰/۲۷
	صفر	۶۵ (۴۳/۳)	۲۴/۲۰ (۱۶/۰۸)	۴۱/۱ (۱۱/۷۹)	۹/۲۳ (۷/۱۰)		
تعداد فرزندان	۱	۳۴ (۲۲/۷)	۲۵/۷۹ (۱۴/۱۲)	۴۲/۸۲ (۱۲/۲۳)	۸/۶۲ (۵/۱۰)	۰/۳۱	۰/۸۷
	۲	۱۹ (۱۲/۷)	۲۱/۳۷ (۱۱/۲۸)	۴۱/۳۲ (۸/۸۳)	۸/۶۸ (۴/۱۹)	۰/۲۷	۰/۸۹
	۳	۱۶ (۱۰/۷)	۲۳/۵۶ (۱۳/۳۹)	۴۴/۱۹ (۱۵/۱۸)	۷/۶۲ (۴/۹۶)	۰/۵۱	۰/۷۲
	۴≤	۱۶ (۱۰/۷)	۲۲/۹۴ (۱۳/۳۳)	۳۹/۹۴ (۱۶/۹۴)	۷/۲۵ (۳)		

بحث

با توجه به نقش بهورزان که مسؤلیت مراقبت‌های پیشگیرانه را در سیستم بهداشت و درمان به عهده دارند و ارتقا وضعیت شغلی آنان به بهبود کیفیت خدمات در سیستم‌های بهداشتی می‌گردد، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در بین بهورزان شهرستان ایرانشهر انجام شد.

نتایج این مطالعه نشان داد، بهورزان مورد مطالعه از نظر فرسودگی شغلی در حد متوسط، از نظر شدت خستگی عاطفی در حد متوسط، از نظر شدت مسخ شخصیت خفیف و از لحاظ شدت عملکرد شخصی فرسودگی خفیف در محدوده خفیف قرار داشتند. نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه‌یAnduagai و همکاران در پرو نشان داده است که ۱۴/۲۷٪ پزشکان و ۷/۷٪ پرستاران مورد مطالعه، از خستگی عاطفی، ۱۶/۸٪ پزشکان و ۹/۶٪ پرستاران مورد مطالعه از مسخ شخصیت رنج می‌برند، همچنین ۱۸/۱٪ پزشکان و ۲۰/۴٪ پرستاران مورد مطالعه میانگین نمره عملکرد شخصی آنها بالا بوده است (۱۲). این مطالعه با یافته‌های Kilfedder و سلیمانی همسو نیست (۱۹، ۲۰)، که این اختلاف می‌تواند در نتیجه تفاوت در فرهنگ و ساخت جمعیت و حجم نمونه باشد. مطالعه انجام شده توسط یزدانبخش و همکاران (۲۱) نشان داده است، که نمره خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی کمتر از مطالعه حاضر بوده است. شاید بتوان تفاوت ذکر شده در نتایج به دست آمده را ابتدا به دلیل ماهیت شغلی نمونه‌های مورد مطالعه و همچنین ویژگی های دموگرافیک آنان مطرح نمود. توضیح نتیجه به دست آمده در مطالعه‌ی حاضر می‌توان گفت که اساساً فرسودگی شغلی پدیده‌ای شایع بین حرفه‌های یاری‌رسانی از جمله بهورزی است (۲۱). همچنین بالا بودن فراوانی و شدت کاهش کفایت شخصی در مقایسه با دو بعد دیگر می‌تواند به دلیل عدم توانایی کنترل نمونه مورد مطالعه بر محیط کار، قوانین و مقررات موجود و نیز عدم توانایی در تغییر مراجعان آنان باشد، زیرا از مهم ترین عوامل مؤثر بر کفایت شخصی توانایی کنترل بر رخدادهای شغلی است. آن چه قابل تأمل است، بالا بودن میزان کاهش کفایت شخصی در مطالعه‌ی حاضر و در بسیاری از مطالعات انجام شده در ایران و خارج از کشور است (۲۴-۲۲). در مقایسه با سایر مطالعات خارجی مشابه (۲۶-۲۵) که خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر از کفایت شخصی است می تواند علاوه بر تفاوت فرهنگی، شغلی و ویژگی های نمونه آماری به پایین بودن استاندارد کار و شرایط و ویژگی‌های سازمانی و کاری نیز مربوط باشد.

در مطالعه حاضر میزان فرسودگی شغلی در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه قاری علویجه و همکاران (۲۵)، نجفی و همکاران (۱۷) و ستوده اصل و همکاران (۲۶) بین فرسودگی شغلی با وضعیت تأهل رابطه معناداری یافت نشده است. بر خلاف نتایج مطالعه ما در مطالعه جعفری و همکاران در بین بهورزان آذربایجان شرقی میزان فرسودگی شغلی در بین بهورزان متأهل به طور معناداری بیشتر از بهورزان مجرد بوده است (۲۷).

پژوهش انجام شده در بین کارکنان کلینیک‌های بهداشت روان در مصر نشان داده است که سن، فرزندان، سطح تحصیلات و تجربه کاری توانسته‌اند خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی و عملکرد شخصی را بطور معناداری پیش-بینی کنند، اما هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک نتوانسته‌اند که خرده مقیاس مسخ شخصیت را پیش‌بینی کنند، همچنین بین نوع شغل و خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی ارتباط آماری معناداری یافت شده است (۳۰).

به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، ارتباط‌های نشان داده شده بین فرسودگی شغلی با متغیرهای مورد مطالعه الزاماً نشان دهنده رابطه علیتی نمی‌باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های کیفی و کمی در زمینه تعیین موانع و تسهیل کننده‌های فرسودگی شغلی بهورزان انجام گیرد که نتایج این گونه تحقیقات می‌تواند برای ارائه راهکارهای مؤثر در این زمینه کمک کننده باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که بهورزان مورد مطالعه از نظر فرسودگی شغلی در حد متوسط قرار داشتند، می توان نتیجه گرفت فرسودگی شغلی می تواند بر خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و در نهایت عملکرد شخصی تأثیر منفی بگذارد. لذا توصیه می‌شود دانشگاه‌های علوم پزشکی تا حد امکان وضعیت جسمانی و روانی بهورزان را بهبود بخشند و در جهت ارتقاء جایگاه شغلی بهورزان تلاش‌های لازم صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد (با کد اخلاق: IR.KMU.REC.1398.382). مراتب تقدیر از معاونت محترم پژوهشی جهت حمایت مالی این طرح به عمل می آید. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمامی افرادی که محققین را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Solhi M, Majidi Z, PaykariA. Determining the relationship between burnout and general health among health workers working in Arak health center. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2022:14(2):59-66

2. Sadeghi Bazargani H, Saadati M, Tabrizi JS, Farahbakhsh M, Golestani M. Forty years after Alma-Ata: how people trust primary health care? BMC Public Health. 2020;20(1):942.

3. Yang F, Li X, Zhu Y, Li Y, Wu C. Job burnout of construction project managers in China: A cross-sectional analysis. International Journal of Project Management. 2017; 35(7):1272-87.

4. Guenette JP, Smith SE. Burnout: Job resources and job demands associated with low personal Accomplishment in United States Radiology residents. Academic Radiology. 2018; 25(6):739-43.

5. Zareipour M, Abdolkarimi M, Valizadeh R, Mahmoodi H, Khazir Z, Ghojogh M. Perceived stress and its relationship with spiritual health in patients with diabetes in the city of Urmia, Iran. Bioscience Biotechnology Research Communications. 2016;9(4):750-5.

6. Sadeghi-Bazargani H, Farahbakhsh M, Tabrizi JS, Zare Z, Saadati M. Psychometric properties of primary health care trust questionnaire. BMC Health Services Research. 2019;19(1):502.

7. Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali S, Khayri F, Hassan pour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3(9): 47-58. (in Persian)

8. Heidari A, Kabir M, Babazadeh Gashti A, Lotfi M. The Relationship between job burnout and socioeconomic factors among behvarzes of Golestan province. Journal of Health. 2017; 8 (3):268-279.

9. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar-Danesh Gh, Hosseini S. Job burnout of nursing administrators and chief executive officers in university hospitals and its relation to their demographic features. Health Information Management. 2011; 7 (2): 637-48.

10. Hannani M, Motalebi Kashani M, Gilasi H. Evaluating the correlation between burnout syndrome dimensions and demographic characteristics of cashiers in state banks of Kashan. KAUMS Journal (FEYZ). 2011; 15(1): 66-73.

11. Abdolkarimy M, Zareipour M, Mahmoodi H, Dashti S, Faryabi R, Movahed E. Health Promoting Behaviors and their Relationship with Self-efficacy of Health Workers. Iran Journal of Nursing. 2017; 30 (105):68-79.

12. Anduaga-Beramendi, Alexander, et al. Association Between Burnout and Intention to Emigrate in Peruvian health-care Workers. Safety and Health at Work, 2017; 10 (1):80-6.

13. Hajebi A, Abbasinejad M, Zafar M, Hajebi A, Taremian F. Mental Health, Burnout, and job stressors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional survey. Frontiers in Psychiatry. 2022;13(4):89-95.

14. Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadinasab A, Hejazi A, Khosravi A. Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in Northeastern Provinces of Iran. Razi Journal of Medical Sciences. 2016; 22 (141): 116-25.

15. Rafieian M, Jamshidi A, Hasanzadeh A, Sheikhi M. Investigating of job burnout among health workers in health houses of Esfahan 1 health center in 2013. Journal of Health System Research. 2015;11(3):537-549.

16. Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, et al. Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. Electronic Physician. 2016;8(9): 29-34.

17. Samui Ebrahimi A, Nasiri H, Burnout in psychologists and psychiatrists in Isfahan and its relationship with their personal and professional factors. Behavioral Sciences Research, 2013; 11 (5):465-73.

18. Kilfedder CJ PK, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. Journal of Advanced Nursing. 2001; 34(3): 383-96.

19. Soleimani K SV, Tehrani Doost M. The burnout in occupational therapy staff of Roozbeh Psychiatric Hospital. New Cognitive Science. 2005: 7(4) 36-42.

20. Yazdanbakhsh K, Moradi A., Bastami E., Relationship between Psychological Capital and Hardiness with Burnout, Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2018, 7 (8): 181-202.
21. Karkar A DM, Bouhaha BM. Stress and burnout among hemodialysis nurses: a single-center, prospective survey study. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2015;26(1):12.
22. Heidari A, Kabir MJ, Jafari N, Gashti AB, Honarvar MR, Lotfi M. The relationship between the dimensions of job burnout with workplace physical environment and facilities among health workers in Golestan province. Journal of Health in the Field. 2016; 4 (2): 34-38.
23. Ouyang Z, Sang J, Li P, Peng J. Organizational justice and job insecurity as mediators of the effect of emotional intelligence on job satisfaction: A study from China. Personality and Individual Differences. 2015;76:147-52.
24. Bressi C PM, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. Psychiatric Services. 2009; 60(7):985-8.
25. Qari-alavijeh A, Kheiri S, Akbari-sari A, Asgari-moqadam M, Mohammadi G. et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2012; 14(3): 62 -71.
26. Sotoudeh Aslani, Bakhtiari AH, Job burnout and its related factors in nurses and midwives working in Semnan University of Medical Sciences, Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, 2006, 11 (1): 77-83.
27. Mehdi Jafari, Mohamad Reza Maleki, Mehdi Eyvazi, Rahim Khodayari, Bahman Ahadi. The study of the relationship between job burnout and performance in East Azerbaijan's health house workers. Journal of Health System Research. 2014; 9 (12). 1373-82.

Investigating Factors Related to Job Burnout in Health Workers of Iranshahr City in 1400

Received: 27 Aug 2023 Accepted: 29 Nov 2023

Tayebeh Samieizadeh Toosi [1], Mohammad Saeed Jadgal [2], Nayreh Kathiri [3], Moradali Zareipour [4*], Rezvan Javanmard [5]

1. Assistant Professor Department of Public Health, Chabahar School of Nursing, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran 2. Assistant Professor Department of Public Health, School of Nursing, Tropical and Communicable Diseases Researcher Center, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran 3. Master of Health Education, Student Research Committee, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran 4. Assistant Professor Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran 5. Master of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

Abstract

Introduction: Job burnout is a work-related psychological harm that causes emotional problems, reduced personal success, and depersonalization. This study aims to investigate the factors contributing to job burnout among health workers in, Iranshahr City in 1400.

Materials and Methods: This descriptive analytical study surveyed 150 male and female health workers in Iranshahr City. All participants enrolled in this study using the census method. A two-part questionnaire was applied to collect data, the first part of which gathered demographic information; while the second part concerned with the Maslach Burnout Inventory. SPSS statistical software, version 21 was utilized for data analysis with the implementation of paired t-tests, independent sample t-tests, and one-way analysis of variance.

Results: It was revealed that job burnout was average in health workers. There was a statistically significant difference ($p<0.05$) in personal performance intensity scores between various age groups; but the intensity of emotional exhaustion and job depersonalization dimensions did not exhibit any significant difference among age groups ($p>0.05$). Moreover, there was no significant relationship between job burnout dimensions and the duration of residence in a place among individuals ($p>0.05$).

Conclusion: Preventing the impact of burnout is crucial for enhancing the lives of patients and improving overall performance within the healthcare system. Attention must be given to eliminating and managing factors that contribute to job burnout.

Keywords: Job burnout, Health workers, Iranshahr

***Corresponding Author:** Assistant Professor Department of Public Health, School of Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

Email: z.morad@yahoo.com **Tel:** +9809141878294 **Fax:** +9804436257667