

بررسی فرسودگی شغلی بهورزان استان گلستان در سال ۱۳۹۱

محمد جواد کبیر^۱
علیرضا حیدری^۲
اشرف بابازاده گشتی^۳
ناهیدجعفری^۴
محمد نعیمی طبیعی^۵
محمدعلی پور عباسی^۶
سید مهدی صداقت^۷
منصوره لطفی^۸
محمد رضا هنرور^۹
مریم ایری^{۱۰}

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی سندرمی است مرکب از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به ایجاد خود پنداره منفی در فرد، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه می شود. پیامدهای نامطلوب فرسودگی شغلی غیبت از کار، ترک خدمت، تأخیرهای متوالی و کاهش کیفیت عملکرد فرد و سطح پایین رضایت شغلی می باشد. هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح فرسودگی شغلی بهورزان استان گلستان بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، محیط پژوهش خانه های بهداشت استان گلستان در سال ۱۳۹۱ و جامعه آماری مورد بررسی بهورزان شاغل بودند. روش نمونه گیری سرشماری و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

یافته ها: از نظر شدت فرسودگی شغلی، ۲۹/۶ درصد بهورزان در سطح خفیف، ۵۸/۵ درصد در سطح متوسط و ۱۱/۸ درصد در سطح شدید بودند. از نظر فراوانی فرسودگی شغلی ۳۰/۳ درصد بهورزان در سطح خفیف، ۵۳/۵ درصد متوسط و ۱۶/۲ درصد در سطح شدید بودند. شدت و فراوانی فرسودگی با سن، سابقه کاری، سطح تحصیلات و شهرستان محل سکونت از نظر آماری ارتباط معنی داری داشت.

استنتاج: وضعیت فرسودگی شغلی بهورزان مورد مطالعه علی رغم داشتن وضعیت کلی متوسط، در ابعاد خستگی عاطفی و درگیری شغلی نیاز به بهبود بیش تری دارد. ضروری است مداخلات مناسبی در مورد بهورزان مسن تر، بهورزان با سابقه تر و بهورزانی که سطح تحصیلات پایین تری دارند، صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، بهورز، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد فردی، درگیری شغلی

مقدمه

یکی از عمده ترین مسائل شغلی که معمولاً به شکل واکنش در برابر فشارهای شغلی و سازمانی در میان کارکنان خدمات انسانی دیده می شود، پدیده فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی کاهش قدرت سازگاری

مؤلف مسئول: علیرضا حیدری - دانشجوی دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
E-mail: heidari_ar_2000@yahoo.com

۱. استادیار، هیئت علمی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۲. دانشجوی دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۴. متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۵. متخصص داخلی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۶. پزشک عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۷. پزشک عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۸. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ۹. دانشجوی دکتری تخصصی تغذیه، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۱۰. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۲/۲۷ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۳/۲۶

بهداشت در مناطق روستایی استان گلستان در سال و جامعه آماری بهورزان شاغل (n=1275) بود. روش نمونه گیری سرشماری بود داده های مربوط به 1141 پرسشنامه (Response Rate = 0/89) از شهرستان های گرگان، علی آباد کتول، آزاد شهر، گنبد کاووس، رامیان، کلاله، گالیکش، گمیشان، بندر ترکمن، بندرگز، کردکوی، مراوه تپه، مینودشت و آق قلا جمع آوری شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه 25 سئوالی فرسودگی شغلی مزلاج (Maslach Burnout Inventory) بود. به طوری که سئوالات 9-1 میزان خستگی عاطفی، 17-10 میزان عملکرد شخصی، 21-18 میزان مسخ شخصیت و 25-22 میزان درگیری را اندازه گیری کرد. به هر سئوال با دو مقیاس فراوانی و شدت اندازه گیری امتیاز داده شد. روایی پرسشنامه ی طراحی شده توسط صاحب نظران و خبرگان در دسترس و پایایی آن با آلفای کرونباخ 0/95 تأیید شد. طرح به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه رسید. پرسشنامه ها با حفظ محرمانه بودن به صورت خوداظهاری توسط بهورزان تکمیل و عودت داده شد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS 16 وارد و آنالیز گردید. جهت بررسی ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با متغیرهای دموگرافیک از آزمون های ANOVA، T-Test، Pearson Correlation در سطح معنی داری 0/05 استفاده شد.

یافته ها و بحث

میانگین نمره شدت فرسودگی شغلی $82/68 \pm 22/5$ و فراوانی فرسودگی شغلی $72/7 \pm 19/9$ بود که هر دو نمره در حیطه متوسط قرار گرفت. از نظر شدت فرسودگی شغلی، 29/6 درصد بهورزان در سطح خفیف، 58/5 درصد در سطح متوسط و 11/8 درصد در سطح شدید بودند. از نظر فراوانی فرسودگی شغلی 30/3 درصد بهورزان در سطح خفیف، 53/5 درصد متوسط و 16/2 درصد در سطح شدید بودند. شدت فرسودگی با

فرد با عوامل فشار زا ست و سندرمی است مرکب از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به ایجاد خود پنداره منفی در فرد، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه می شود (1). افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد، اختلال خواب، خلق تحریک پذیر، ناموفق بودن در زندگی زناشویی، اضطراب، افسردگی، فشارخون بالا و ... رنج می برند (2). فرسودگی شغلی پیامدهای نامطلوبی نیز در خانواده، زندگی اجتماعی، سازمانی و فردی افراد دارد که از مهم ترین پیامدهای سازمانی آن می توان به غیبت از کار، ترک خدمت، تأخیرهای متوالی و کاهش کیفیت عملکرد فرده شکایات مختلف روان شناختی، تضاد، تغییر شغل و تعارضات بین فردی با همکاران، نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه، سطح پایین رضایت شغلی، تضعیف روحیه و کاهش مسئولیت پذیری و تضعیف کارآمدی نام برد (3-7). بهورزان که در اولین سطح ارائه خدمات بهداشتی اولیه روستاها حضور دارند، وظایف عدیده ای را انجام می دهند و حجم کاری و تنوع زیاد در وظایف محوله، فشار کاری زیادی را متحمل می شوند. از سوی دیگر فرصت های کم ارتقاء برای این گروه و ارتباط مداوم و زیاد آن ها با کلیه گروه های سنی جمعیت یک روستا، بهورزان را مستعد فرسودگی شغلی می سازد. با توجه به اهمیت فرسودگی در این گروه شغلی و مطالعات اندک انجام شده در این زمینه، هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح فرسودگی شغلی بهورزان می باشد تا با ارائه نتایج آن به سیاست گذاران و مدیران اجرایی، برنامه ریزی هایی جهت کنترل و کاهش فرسودگی و ارتقاء سلامت شغلی بهورزان انجام گیرد.

مواد و روش ها

بررسی حاضر یک مطالعه مقطعی بود که به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. محیط پژوهش، خانه های

می تواند باعث شود که آن‌ها احساس کنند که کار و تلاش و حرفه آن‌ها نتایج مثبت به همراه دارند. مشارکت بیش تر بهورزان در تصمیم گیری‌ها و توجه به تفاوت‌های واقعی بین بهورزان کارآمد و ناکارآمد می تواند موجب کاهش بیش تر سطح فرسودگی بهورزان در بعد عملکرد شخصی شود. ممکن است پایین بودن سطح فرسودگی در بعد مسخ شخصیت در بهورزان مورد مطالعه ناشی از اطمینان جامعه روستایی به توانایی‌های آن‌ها در ارائه خدمات سلامت باشد که باعث تداوم ارتباطات بهورزان و گیرندگان خدمات می شود. این اطمینان جایگاه و منزلت اجتماعی بالا و ویژه‌ای را برای بهورزان به وجود آورده است به طوری که اکثر آن‌ها عضو شوراهای اسلامی و معتمدین روستای محل زندگی و خدمت خود هستند. فرسودگی شغلی نیاز به تغییر در عوامل بیرونی و درونی مؤثر در فرسودگی شغلی و مدیریت عوامل استرس‌زایی که کارمندان با آن‌ها روبرو هستند، دارد که از آن جمله سیستم‌های حمایتی خانواده، ارتباط بیش تر و بهتر و قدردانی از آنان، کنترل رژیم غذایی و ورزش، کاهش دادن بار کاری، تغییر طرز فکر نسبت به کار و زندگی، رها کردن کارها در صورت احساس فرسودگی و پرداختن به تفریحات و سرگرمی‌های سالم می باشد (۷). وضعیت فرسودگی شغلی بهورزان مورد مطالعه علی‌رغم داشتن وضعیت کلی متوسط، در ابعاد خستگی عاطفی و درگیری شغلی نیاز به بهبود دارد. از سوی دیگر ضروری است مداخلات مناسب با تمرکز بر بهورزان مسن تر، بهورزان با سابقه تر و بهورزانی که سطح تحصیلات پایین تری دارند، صورت پذیرد.

افزایش سن ($p < 0/001$)، افزایش سابقه کاری ($p < 0/001$)، کاهش سطح تحصیلات ($p = 0/002$) به طور معنی داری افزایش می یافت. شدت فرسودگی با شهرستان محل سکونت ($p = 0/028$) ارتباط داشت. شدت فرسودگی شغلی با تأهل ($p = 0/072$)، جنسیت ($p = 0/399$) و قومیت ($p = 0/746$) ارتباط نداشت. فراوانی فرسودگی شغلی با افزایش سن ($p = 0/001$)، افزایش سابقه کاری ($p < 0/001$)، کاهش سطح تحصیلات ($p = 0/003$) به طور معنی داری افزایش یافت. فراوانی فرسودگی شغلی با شهرستان محل سکونت ($p = 0/02$) ارتباط داشت. فراوانی فرسودگی شغلی با تأهل ($p = 0/118$)، جنسیت ($p = 0/732$)، قومیت ($p = 0/612$) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

طبق نتایج مطالعه بیش از ۴۰ درصد بهورزان مورد مطالعه میزان فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی را متوسط و شدید عنوان کردند که نتایج این مطالعات با نتیجه مطالعه خزاعی و همکاران (۸) و گروسی فرشی (۹) هم خوانی داشت. اکثر بهورزان مورد مطالعه سطح فرسودگی شغلی در بعد عملکرد شخصی را خفیف عنوان کردند که نتایج این مطالعات با نتیجه مطالعه طلائی و همکاران (۱۰) و Lopez و همکاران (۱۱) هم خوانی داشت. اکثر بهورزان مورد مطالعه سطح فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت را خفیف عنوان کردند که با نتیجه رسولیان و همکاران (۱۲) و Kilfedder (۱۳) هم خوانی داشت. کم توقع بودن جامعه روستایی از یک سو و پیشینه نسبی موفق بهورزان در خدمات بهداشتی اولیه که در بستر نظام شبکه شکل گرفته است

References

1. Pardakhtchi MH, Ahmadi Gh, Arezoomand F. The quality of work life and burnout among teachers and principals in Takestan Schools. Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration 2009; 3(3):25-50. Persian).
2. Mc Cue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice N Engl J Med. 1982; 306(8): 04: 458- 463. PMID: 057844
3. Jablkowska K, Borkowska A, Evaluation of the intensity of stress at work and burnout

- syndrome in the managers. *Med Pr.* 2005; 56(6): 439-444. PMID: 16613368.
4. Hakim Shooshtari M, Khajeholdin N, Arabgol F, Ellahi F. The relationship between nurse burnout and their infant behavior problems. *Advances in Cognitive Sciences.* 2004; 6(1-2): 67-72. (Persian).
 5. Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali SM, Khairi F, Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran .Iran J Nurs Res (IJNR). 2008; 3 (9) :47-58.
 6. Fletcher CE, Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurse Adm.* 2001; 31(6): 324-331. PMID:11417172
 7. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, AkhtarDaneshG, 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(4): 637-648.
 8. Khazaei I, Khazaei T, Sharifzadeh GR. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of medical sciences.* 2006; 13(1); 56-62.
 9. Garousi farshi MT, Moslemi MA. Assessing the relationship between occupational burnout and coping strategy among Kordestan hospitals nurses. *Quarterly Journal of Psychological Studies.* 2005; 1(4-5); 103-119.
 10. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Journal of Semnan University of Medical Sciences.* 2008; 9 (3): 237-245. (Persian)
 11. Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, Martinon Torrez F, Martinon Sanchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An Pediatr (Barc).* 2005; 62(3):248-251. PMID: 15737286.
 12. Rasoulia M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The Relationship between Job Burnout and Personality Traits in Nurses. *Thought and Behavioral in clinical Psychology.* 2004; 9 (4): 18-24. (Persian).
 13. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs.* 2001; 34(3): 383-396. PMID: 11328444

Job Burnout among Health Workers in Golestan Province, 2012

Mohammad Javad Kabir¹,
Alireza Heidari^{2*},
Ashraf Babazadeh Gashti³,
Nahid Jafari⁴,
Mohammad Naeemi Tabibi⁵,
Mohammad Ali pourabbasi⁶,
Seyed Mehdi Sedaghat⁷,
Mansureh Lotfi⁸,
Mohammad Reza Honarvar⁹,
Maryam Eri¹⁰

¹ PhD Candidate, Health Services Management, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

² PhD Candidate, Health Policy, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

³ MSc Student in Medical Education, Vice-Chancellery for Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

⁴ Assistant Professor, Community Medicine, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

⁵ Internal Medicine Specialist, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

⁶ General Practitioner, Vice-Chancellery for Health, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran

⁷ General Practitioner, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

⁸ MSc in Health Services Management, Vice-Chancellery for Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁹ PhD Candidate in Nutritional Sciences, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

¹⁰ MSc in Health Services Management, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

(Received December 16, 2013 ; Accepted Jun 16, 2014)

Abstract

Background and purpose: Job burnout as a syndrome includes physical and emotional exhaustion, negative attitude towards job, and lack of enthusiasm and motivation. Undesirable outcomes of job burnout include absence from work, reduced professional efficacy, and low levels of job satisfaction. The purpose of this study was to determine job burnout among health care workers in Golestan province.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted in health centers in rural areas of Golestan among employed health care workers. They were selected using census method. Data was collected using Maslach Burnout Inventory and analyzed in SPSS.

Results: The intensity of job burnout was in low level in 29.6%, average in 58.5%, and high in 8.11% of the health workers. The frequency of job burnout was found in in low-level in 30.3%, moderate in 53.5%, and high in 16.2% of the participants. There were significant relationships between the intensity and frequency of job burnout and age, years of experience, level of education and the place of residence.

Conclusion: Burnout was observed to be moderate in studied health workers. However, some interventions are needed to improve the dimensions of emotional exhaustion and job involvement, especially in individuals with old age, higher years of services, and those with lower levels of education.

Keywords: Burnout, health workers, emotional exhaustion, depersonalization, personal performance, job involvement