

بررسی میزان فرسودگی شغلی بهورزان شهرستان کوهرنگ استان چهارمحال و بختیاری و برخی عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۸۹

دکتر عباس قاری علویجه^۱، دکتر محمد عرب^{۲*}، دکتر سلیمان خیری^۳، دکتر علی اکبری ساری^۴، دکتر مرضیه عسکری مقدم^۱، دکتر غلامرضا محمدی^۴، محمد قاری علویجه^۵

^۱ مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۳ مرکز تحقیقات بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۴ گروه علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۵ گروه روانشناسی صنعتی سازمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران.
تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۸ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۱۰

چکیده:

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی، شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است و زمانی که توانایی های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد علائم آن آشکار می شود. کارکنان نظام سلامت به دلیل مواجهه با استرس های فیزیکی و روانی در معرض فرسودگی می باشند. این مطالعه با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی بهورزان و بررسی ارتباط خصوصیات جمعیت شناختی با آن انجام گرفت. روش بررسی: این پژوهش توصیفی-تحلیلی، بر روی همه بهورزان شهرستان کوهرنگ (۸۱ نفر) در آبانماه سال ۱۳۸۹ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای شامل اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI) بود. پرسشنامه توسط بهورزان تکمیل و داده ها با استفاده از آزمون های آماری ANOVA، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون تی مستقل تحلیل گردید. یافته ها: از نظر فراوانی، کاهش موفقیت فردی زیاد (۲۴/۵٪)، خستگی عاطفی زیاد (۴/۶٪) و مسخ شخصیت زیاد (۲/۷٪)، به ترتیب از بیشترین فراوانی و از نظر شدت، خستگی عاطفی شدید (۶/۷٪) و مسخ شخصیت شدید (۱/۳٪)، به ترتیب از بیشترین شدت برخوردار بودند. هیچ یک از بهورزان کاهش شدید موفقیت فردی را گزارش ننمود. میزان خستگی عاطفی با مسخ شخصیت و میزان کاهش موفقیت فردی با خستگی عاطفی رابطه معنی داری داشت ($P < 0/001$). بین جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، نوع استخدام و میزان تحصیلات بهورزان و فرسودگی رابطه معنی داری دیده نشد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در بهورزان شهرستان کوهرنگ پایین است که از دلایل آن می توان به موقعیت اجتماعی مناسب، نزدیکی محل کار و زندگی، درآمد متناسب با حجم کار و تحصیلات، امنیت شغلی، سطح توقع پایین و شرایط آب و هوایی و فرهنگی منطقه اشاره کرد.

واژه های کلیدی: بهورز، خستگی عاطفی، فرسودگی شغلی، کاهش موفقیت فردی، مسخ شخصیت.

مقدمه:

در جهان امروز، توانمندی، قدرت اقتصادی و رفاه هر کشوری در گرو استفاده بهینه از امکانات، منابع و نیروی انسانی آن کشور است. در این راستا هر چه نیروی کار شایسته تر و کارآمدتر باشد پیشرفت و توفیق آن کشور در عرصه های گوناگون اقتصادی و اجتماعی بیشتر خواهد بود.

تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، اختلالات روانی را به عنوان یکی از مهمترین اجزای بار کلی بیماری ها عنوان می نماید و پیش بینی شده در دو دهه آینده از ۱۰/۵ تا ۱۱ درصد کنونی، به ۱۵ درصد کل بار

* نویسنده مسئول: تهران- دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشکده بهداشت- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت- تلفن: ۰۲۱-۸۱۹۸۹۱۳۴

جهانی بیماری‌ها خواهد رسید (۱). توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی کاری فرد، حائز اهمیت است. عوامل موجود در محیط کار بطور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباطند. به گزارش سازمان بین‌المللی کار، از هر سه نفر شاغل، یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات زندگی یاد می‌کند. ارتباط بین تأثیرات بهداشت حرفه‌ای بر سلامت روانی، بسیار چشمگیر است و تحقیقات وسیعی نشان‌دهنده این مسئله می‌باشد (۱).

مطالعات نشان می‌دهد که تنش‌های روانی در بین مشاغل مدرسان، بیشتر دیده می‌شود و پریشانی روانی، بر احساس رضایت شغلی و همچنین کیفیت مراقبت از بیمار، تأثیر منفی دارد (۲). فرسودگی شغلی، پدیده‌ای است که در آن اثرات تجمعی فشار محیط کار، بتدریج افراد را مستأصل کرده، آنها را وادار به عقب‌نشینی روانی می‌نماید (۲). از سوی دیگر، ۸۵-۵۰ درصد بیماری‌ها توسط استرس و تنش‌های روانی ایجاد می‌شوند. در انگلستان برآورد شده است که ۴۰ میلیون روز کاری هر ساله به دلیل اختلالاتی که توسط استرس ایجاد می‌شود از دست می‌رود (۳).

کارآمدی هر فرد به عواملی گوناگون مانند استعداد، هوش، انگیزش، کیفیت ماشین و ابزار کار مورد استفاده، آموزش و تخصص مورد نیاز، شرایط محیط کار و ملاحظات خستگی‌زدایی بستگی دارد. در بررسی عارضه فرسودگی باید بر این نکته آگاه بود که خستگی همانا پیامد کار مداوم و یکنواخت است که با استراحت آثار آن تدریجاً از بین می‌رود، اما نشانه‌های بیماری فرسودگی شغلی متعدد است و نباید این نوع خستگی مزمن را با خستگی‌های معمولی و زودگذر اشتباه نمود (۴).

خانه بهداشت محیطی‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی به ویژه راه‌های

ارتباطی و جمعیت ممکن است یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود داشته باشند. در خانه بهداشت فقط یک رده شغلی از کارکنان بهداشت خدمت می‌کنند، که برحسب 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 روی 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).

پژوهش ثبت شده‌ای در خصوص فرسودگی شغلی بهورزان در ایران و جهان یافت نشد لیکن در خصوص فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و پرستاران پژوهش‌هایی صورت گرفته که به برخی از آنها اشاره می‌گردد:

تعداد کارکنان پرستاری کم و بار کاری بالا، عوامل اصلی فرسودگی شغلی پرستاران بیان شده است. تلاش برای ارتقا و حفظ ارتباط پرستاران با مدیران پرستاری و پزشکان رضایت شغلی و ماندگاری کارکنان را ارتقا می‌دهد و ممکن است کیفیت مراقبت از بیمار را نیز بهبود بخشد (۶).

در بررسی فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی درمانی یکی از بیمارستان‌های آموزشی در ایتالیا، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط مشاهده شد و کار در اورژانس با سطوح پایین‌تر از موفقیت فردی همراه بود (۷).

طلایی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد نشان دادند که خستگی عاطفی با مسخ شخصیت، کاهش موفقیت فردی با خستگی عاطفی رابطه معنی‌داری دارد و میزان

استرس شدید، ناراحتی روانی در طی ۶ ماه گذشته نداشتند (مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادفات شدید، فرد معتاد در خانواده) و اگر همسر فرد نیز بهورز بود پرسشنامه تنها توسط یکی از آنها تکمیل شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای شامل اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار و نیز پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (maslach burnout inventory=MBI) بود، که پس از آموزش توسط پژوهشگران به بهورزان، توسط ایشان تکمیل شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی که توسط مازلاک در سال ۱۹۷۶ ابداع شده است رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است و از ۲۲ گزاره تشکیل شده که ۹ گزاره آن در مورد خستگی عاطفی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد کاهش موفقیت فردی می باشد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده شد و برای هر جنبه یک نمره جداگانه به دست می آید. این پرسشنامه در چندین مطالعه در داخل کشور مورد استفاده واقع شده 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 (۱۰). ضمناً پرسشنامه با توجه به سطح تحصیلات، فرهنگ منطقه و شرح وظایف بهورز با نظر متخصصین مربوطه ویرایش گردید.

به تک تک واحدهای پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و کلیه اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه بدون نام بوده و محرمانه خواهد ماند. داده های به دست آمده وارد نرم افزار SPSS شد و با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA)، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه معنی دار معکوس با سن کارکنان دارد و در بعد مسخ شخصیت تفاوت معنی داری بین زنان و مردان مشاهده شد (۸).

نتایج تحقیق عبدی ماسوله و همکاران با هدف بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در ۲۰۰ پرستار حاکی از آن بود 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 (۱).

یافته های پژوهش نجفی و همکاران رابطه معنی داری بین فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته ای اصفهان نشان می دهد ولی میزان فرسودگی کمتر از پرسنل مراکز بهداشتی درمانی است (۹). با توجه به اینکه نظارت بر فرسودگی شغلی کارکنان به عنوان یک ابزار مؤثر برای شناسایی شرایط بحرانی در محل کار و بهبود مراقبت ها است (۷). لذا این مطالعه با هدف بررسی فرسودگی شغلی بهورزان و برخی عوامل مؤثر بر آن در شهرستان محروم و کم توسعه یافته کوهرننگ انجام شده است.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی کلیه بهورزان شهرستان کوهرننگ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (۸۱ نفر) در سال ۱۳۸۹ انجام شد. بهورزانی وارد تحقیق شدند که شرایط زیر را دارا بودند: در زمان انجام پژوهش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان کوهرننگ مشغول به کار بودند، قبلاً این پرسشنامه را تکمیل نکرده بودند، سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان نداشتند، دچار مشکلات مالی سنگین نبودند، دچار معلولیت و نقص عضو نبودند، اعضای درجه یک خانواده شان مبتلا به بیماری های مزمن و صعب العلاج یا معلولیت جسمی و ذهنی و روانی نبودند، سابقه

یافته ها:

از بیشترین شدت برخوردار بودند. هیچ یک از بهورزان کاهش شدیدی موفقیت فردی را گزارش نمود (جدول شماره ۱).

میزان خستگی عاطفی با مسخ شخصیت و میزان کاهش موفقیت فردی با خستگی عاطفی رابطه معنی داری داشت ($P < 0/001$). بین جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، نوع استخدام و میزان تحصیلات بهورزان و فرسودگی با فراوانی و شدت ابعاد فرسودگی رابطه معنی داری دیده نشد (جدول شماره های ۲ و ۳).

ضریب همبستگی اسپیرمن رابطه معنی دار مستقیمی بین فراوانی و شدت مسخ شخصیت و فراوانی و شدت خستگی عاطفی ($r = 0/446$ ، $P < 0/001$) و بین فراوانی و شدت کاهش موفقیت فردی و فراوانی و شدت خستگی عاطفی ($r = 0/435$ ، $P < 0/001$) نشان داد.

در آبان ماه ۱۳۸۹ کل بهورزان شهرستان کوهرنگ ۸۱ نفر بودند که یک نفر استعلاجی زایمان، یک نفر مبتلا به افسردگی شدید و ۴ زوج بهورز که از هر زوج یک نفر از مطالعه خارج شد. در مجموع داده های ۷۵ بهورز بررسی گردید. سن این بهورزان در دامنه ۲۲ تا ۵۰ سال با میانگین $34/3 \pm 6/4$ سال بود. تعداد ۳۶ نفر مرد و بقیه زن بودند. تعداد ۶۵ نفر متأهل و بقیه مجرد بودند. از نظر نوع استخدام تعداد ۶۲ نفر ($82/7\%$) استخدام رسمی قطعی و بقیه استخدام پیمانی بودند. سابقه کار این بهورزان در دامنه ۰/۳ تا ۲۴ سال با میانگین $12/8 \pm 6/8$ سال قرار داشت. از نظر فراوانی، کاهش موفقیت فردی زیاد ($24/5\%$)، خستگی عاطفی زیاد ($4/6\%$) و مسخ شخصیت زیاد ($2/7\%$)، به ترتیب از بیشترین فراوانی و از نظر شدت، خستگی عاطفی شدید ($6/7\%$) و مسخ شخصیت شدید ($1/3\%$)، به ترتیب

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و شدت شاخص های فرسودگی شغلی بهورزان مورد مطالعه

شاخص فرسودگی شغلی	سطح شاخص		زیاد	کمترین نمره	بیشترین نمره	انحراف معیار	متوسط	پایین	زیاد
	پایین	متوسط							
مسخ شخصیت	۷۰	۹۳/۳	۲	۰	۱۵	$1/6 \pm 2/8$	۴	۳	۲
کاهش موفقیت فردی	۳۲	۶۰/۴	۱۳	۰	۴۸	$27 \pm 14/5$	۱۵/۱	۸	۱۳
خستگی عاطفی	۵۵	۸۴/۶	۳	۰	۴۳	$8/5 \pm 9/7$	۱۰/۸	۷	۳
مسخ شخصیت	۷۰	۹۳/۳	۱	۰	۱۷	2 ± 3	۵/۳	۴	۱
کاهش موفقیت فردی	۴۸	۹۰/۶	۰	۰	۴۰	$23/5 \pm 10$	۹/۴	۵	۰
خستگی عاطفی	۵۴	۹۰	۴	۰	۴۲	$10/4 \pm 11/1$	۳/۳	۲	۴

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی شاخص های فرسودگی شغلی در بهورزان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	شاخص		مسخ شخصیت		کاهش موفقیت فردی		خستگی عاطفی	
	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)
جنس	مرد	۸۷/۱	۱۲/۹	۶۸/۸	۳۱/۳	۸۴/۶	۱۵/۴	۱۸/۸
زن	۹۷/۳	۲/۷	۵۱/۵	۴۸/۵	۸۱/۳	۱۸/۸	۱۴/۳	۱۷/۶
تاهل	مجرد	۱۰۰	۰	۴۲/۹	۵۷/۱	۸۵/۷	۱۴/۳	۱۷/۶
متاهل	۹۱/۴	۸/۶	۵۹/۵	۴۰/۵	۸۲/۴	۱۷/۶	۲۵	۱۶/۷
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۰۰	۰	۵۳/۳	۴۶/۷	۷۵	۲۵	۱۶/۷
راهتمایی	۸۵/۲	۱۴/۸	۶۶/۷	۳۳/۳	۸۳/۳	۱۶/۷	۱۱/۸	۱۱/۸
دیپلم	۹۵/۲	۴/۸	۴۶/۷	۵۳/۳	۸۸/۲	۱۱/۸	۰	۱۸/۸
کاردانی	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۱۸/۸	۱۰
وضعیت استخدام	رسمی	۹۰/۹	۹/۱	۶۰	۴۰	۸۱/۳	۱۸/۸	۱۰
پیمانی	۱۰۰	۰	۴۴/۴	۵۵/۶	۹۰	۱۰	۱۰	۱۰

$P > 0.05$ در همه متغیرها

جدول شماره ۳: توزیع شدت شاخص های فرسودگی شغلی در بهورزان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	شاخص		مسخ شخصیت		کاهش موفقیت فردی		خستگی عاطفی	
	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)	کم (درصد)	متوسط و بالا (درصد)
جنس	مرد	۹۰/۳	۹/۷	۹۴/۴	۵/۶	۹۵/۷	۴/۳	۱۶/۱
زن	۹۷/۳	۲/۷	۸۶/۲	۱۳/۸	۸۳/۹	۱۶/۱	۰	۱۳
تاهل	مجرد	۱۰۰	۰	۸۷/۵	۱۲/۵	۱۰۰	۰	۱۱/۸
متاهل	۹۳/۱	۶/۹	۸۹/۷	۱۰/۳	۸۷	۱۳	۱۱/۸	۱۹
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۰۰	۰	۸۳/۳	۱۶/۷	۸۸/۲	۱۱/۸	۰
راهتمایی	۸۸/۹	۱۱/۱	۹۴/۱	۵/۹	۸۱	۱۹	۰	۰
دیپلم	۹۵/۲	۴/۸	۸۸/۲	۱۱/۸	۱۰۰	۰	۰	۱۳/۶
کاردانی	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰
وضعیت استخدام	رسمی	۹۲/۷	۷/۳	۸۹/۲	۱۰/۸	۸۶/۴	۱۳/۶	۰
پیمانی	۱۰۰	۰	۹۰	۱۰	۱۰۰	۰	۰	۰

$P > 0.05$ در همه متغیرها

بحث:

(۲/۷٪) به ترتیب بیشترین تعداد فراوانی را دارا بودند اما از نظر شدت، خستگی عاطفی شدید (۶/۷٪) و مسخ شخصیت شدید (۱/۳٪)، به ترتیب از بیشترین میزان

بطور کلی از نظر میزان فراوانی در ابعاد مختلف فرسودگی شغلی، کاهش موفقیت فردی زیاد (۲۴/۵٪)، خستگی عاطفی زیاد (۴/۶٪) و مسخ شخصیت زیاد

ایفا می کند چرا که در مطالعات متعدد بیان شده است کار در شیفت های شبانه میزان فرسودگی در هر سه بعد را افزایش می دهد (۸).

در مطالعه فعلی کاهش موفقیت فردی زیاد (۲۴/۵٪) است که مقایسه آن با میزان های مطالعه Kluger و همکاران (۱۱) در متخصصین بیهوشی (۳۶٪) و Kilfedder و همکاران (۱۲) در روان پرستاران (۳۳/۱٪) نشان از کاهش موفقیت فردی مناسب تر دارد ولی به نسبت مطالعه Keller و Koenig (۱۵) (۱۶٪) این میزان تقریباً ۱/۵ برابر می باشد و نسبت به مطالعه Wu و همکاران (۱۳) (۸-۱۲٪) دو برابر و در مقایسه با مطالعه طلائی و همکاران (۸) (۶/۷٪) به میزان ۳/۷ برابر می باشد. به هر حال در مجموع کاهش موفقیت فردی به میزان قابل توجهی مناسب است که می توان در این رابطه به تفاوت های تحصیلات و شاغل بودن بهورزان به نسبت مراجعین اشاره نمود و نیز نقش قابل قبول و جایگاه والای پرسنل بهداشتی درمانی نزد عامه مردم در کشورهای شرق و به خصوص ایران که به تقویت این احساس موفقیت کارمندان کمک به سزایی می تواند بکند.

در پژوهش حاضر مشابه مطالعه نجفی و همکاران (۹) و مطالعه ستوده اصل و بختیاری (۱۶) بین جنس، گروه سنی، وضعیت تأهل، محل خدمت، نوع مسئولیت و ابعاد فرسودگی رابطه معنی داری مشاهده نشد. مطالعات Goldberg و همکاران (۱۷) بر روی پزشکان اورژانس و پژوهش Sharma و همکاران (۱۸) بر روی جراحان ارتباطی بین سن و فرسودگی نشان ندادند اما عبدی ماسوله و همکاران (۱) در مطالعه خود، ارتباط معنی داری بین متغیر زمینه ای وضعیت تأهل و کاهش موفقیت فردی گزارش کرده است. نتایج مطالعه عبدی ماسوله و همکاران حاکی از آن بود 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 (۱) که مشابه با مطالعه

شدت برخوردار بودند، در حالی که هیچ یک از بهورزان کاهش شدید موفقیت فردی را گزارش نمودند که نشان از سلامت روان نسبتاً مطلوب بهورزان مورد پژوهش دارد.

در این مطالعه ۴/۶ درصد افراد خستگی عاطفی زیاد داشتند که در مقایسه با مطالعه طلائی و همکاران (۸) بر روی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (۲۴/۵٪) حدود ۵ برابر کمتر و در مقایسه با مطالعه Kluger و همکاران در استرالیا (۱۱) بر روی متخصصین بیهوشی (۲۰٪) حدود ۴ برابر کمتر ولی به نسبت مطالعه Kilfedder و همکاران (۱۲) که روی ۵۱۰ روان پرستار در اسکاتلند انجام شده بود و مطالعه Wu و همکاران (۱۳) در چین تقریباً نصف می باشد.

در این مطالعه تنها ۲/۷ درصد افراد مسخ شخصیت زیاد داشتند که این میزان در مقابل ۰/۷ درصد در مطالعه طلائی و همکاران (۸) بر روی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی حدود چهار برابر بیشتر و در مقابل ۷/۱ درصد در مطالعه Kilfedder و همکاران (۱۲) به روی روان پرستاران ۲/۶ برابر کمتر است و در مقابل مقایسه Kluger و همکاران (۱۱) بر روی متخصصین بیهوشی (۲۰٪) بیش از ۸ برابر کمتر است. تفاوت قابل توجهی در میزان مسخ شخصیت در مطالعه حاضر در مقایسه با سایر مطالعات دیده شد که با توجه به تعریف مسخ شخصیت یعنی واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه، نشان می دهد که بهورزان در خصوص احترام به مراجعین اهتمام دارند. دلیل این مسئله می تواند به بالا بودن میزان تأهل در پرسنل مطالعه حاضر (۸۶/۷٪) نیز مربوط باشد که این مسئله به دلیل حمایت بیشتر از سوی خانواده، در کاهش فرسودگی نقش دارد (۱۴)، از نگاهی دیگر، از آن جا که بهورزان در شیفت صبح کار می کنند این مسئله در کاهش میزان مسخ شخصیت نسبت به سایر مطالعات احتمالاً نقش مهمی

حاضر است.

بداخلاق را به همراه داشته باشد و باعث کاهش کار و فعالیت روزانه آنها شود. موارد مذکور به نقش مهم بهبود روابط در محیط کار و تکریم واقعی ارباب رجوع بر بهبود روحیه خود بهورز اشاره دارد.

در این تحقیق مشابه مطالعه طلائی و همکاران (۸) رابطه معنی‌داری بین فراوانی و شدت کاهش موفقیت فردی و فراوانی و شدت خستگی عاطفی دیده شد که نشان می‌دهد خستگی عاطفی در حالت کاهش موفقیت فردی زیاد همراه آن دیده می‌شود. پس نارضایتی از محیط کار و احساس ناتوانی در انجام آن می‌تواند کاملاً باعث ایجاد خستگی عاطفی شود که این مسئله به اهمیت افزایش روحیه بهورزان و تشویق آنان و توجه به توانمندی‌های آنها جهت کاهش خستگی عاطفی آنان اشاره دارد.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر مطابقت زیادی با مطالعه زاهدی و همکاران (۱۹) که با هدف بررسی رضایت شغلی کارکنان بهداشتی استان چهارمحال و بختیاری و مطالعه احمدنیا و همکاران (۲۰) که با هدف شناخت مشکلات و مسایل بهورزان ایران و همچنین میزان رضایتمندی آنها از شغل شان با رویکرد جنسیتی به صورت پژوهش میدانی ملی انجام شده است دارد، که نشان از وجود تفاوت‌های معنادار در رضایت شغلی بهورزان در استان‌های مختلف و همچنین بر اساس سن، سابقه، بومی بودن، منابع درآمدی دیگر و تأهل ایشان دارد. میزان رضایت شغلی مردان بهورز در ابعاد رضایت از مراجعین و مدیران از زنان بهورز بیشتر است، در حالی که زنان بهورز رضایت بیشتری از خود شغل در مقایسه با مردان دارند و بهورزان بومی با مدرک تحصیلی پایین تر به دلیل نزدیکی به خانواده، رابطه صمیمانه با مراجعین و سازگاری بیشتر با محیط فرسودگی کمتر و رضایت شغلی بیشتری دارند.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد فراوانی و شدت

این پژوهش نتوانست ارتباط ابعاد فرسودگی را با وضعیت تأهل بهورزان بطور معنی‌داری نشان دهد که مشابه مطالعه طلائی و همکاران (۸) است و می‌تواند معرف حمایت اجتماعی قابل قبول تا سن ازدواج باشد یعنی تأهل نقش کمتری از سایر مطالعات در کم کردن فرسودگی دارد و به نوعی معرف کم بودن معضل تنهایی قبل از ازدواج به نسبت جوامع غربی در ایران می‌باشد.

در این بررسی نیز مشابه مطالعه طلائی و همکاران (۸) کاهش موفقیت فردی ارتباط معنی‌داری با سن نداشت که نشان دهنده آن است که مسن تر بودن معرف موفقیت فردی بیشتر نمی‌باشد.

در مطالعه طلائی و همکاران (۸) فقط بین تحصیلات دکتری و فوق دیپلم در بعد مسخ شخصیت اختلاف معنی‌داری ($P=0/022$) مشاهده شد و سایر گروه‌های تحصیلی از نظر میزان ابعاد فرسودگی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند

در بررسی طلائی و همکاران (۸) نشان داده شده است که فشار کاری کارمندان خانه بهداشت باعث تفاوت معنی‌دار آنها در بعد خستگی عاطفی با کارمندان واکسیناسیون و مامایی شده است و ضمناً می‌توان به محل زندگی در روستا و فشارهای خاص زندگی روستایی نیز اشاره نمود.

در مطالعه Goldberg و همکاران (۱۷) همانند مطالعه فعلی رابطه معنی‌داری بین فرسودگی و سابقه کاری به دست نیامد.

در پژوهش حاضر همانند مطالعه طلائی و همکاران (۸) رابطه معنی‌دار مستقیمی بین فراوانی و شدت مسخ شخصیت و فراوانی و شدت خستگی عاطفی دیده شد که نشان دهنده 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 و کارمندان کم حوصله و

سخت آب و هوایی و اقلیمی در شهرستان کوهرنگ شغل بهورزی در مقایسه با مشاغل دیگر، شغلی با درآمد خوب، حجم کار و موقعیت اجتماعی مطلوب محسوب می شود. محل کار و زندگی اکثر بهورزان در کنار هم می باشد.

اکثر بهورزان در اوایل سنین جوانی (۲۱/۵ سالگی) به استخدام رسمی دولت در آمده اند که امنیت شغلی بالایی دارد.

با توجه به اینکه در جامعه روستایی متوسط سن ازدواج پایین تر می باشد بهورزان هم زودتر ازدواج نموده اند و اکثریت متأهل می باشند، مضافاً بر اینکه وضعیت اقتصادی بهتری نیز دارند.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گرفته است که بدین وسیله از همکاری صمیمانه کلیه مسئولین و همکاران گرامی تقدیر می گردد.

فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف در بهورزان شهرستان کوهرنگ پایین است و رابطه ای بین جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، نوع استخدام و میزان تحصیلات بهورزان و میزان فرسودگی آنها بدست نیامد. از دلایل پایین بودن فرسودگی شغلی در بهورزان مورد مطالعه می توان موارد زیر را ذکر نمود: در جامعه روستایی و عشایری منطقه، بهورزان جایگاه و منزلت اجتماعی بالا و ویژه ای دارند بطوری که اکثر آنها عضو شوراهای اسلامی و معتمدین روستای محل زندگی و خدمت خود می باشند. با توجه به اینکه در جامعه روستایی و عشایری سطح درآمد پایین و متغیر است بهورزان که بومی و از خود مردم روستا می باشند دارای شغلی با درآمد ثابت و نسبتاً خوب می باشند. سطح تحصیلات بهورزان در مقایسه با سطح تحصیلات مردم روستا بالاتر می باشد. با توجه به اینکه جمعیت روستایی و عشایری مردمانی کوشا و کم توقع می باشند و بهورزان نیز بومی منطقه می باشند خود را با شرایط سخت کاری بخوبی تطبیق می دهند. با عنایت به شرایط

منابع:

1. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J*. 2007 Sep; 65(6): 65-75.
2. Toubaei Sh, Sahraeian 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): 40-7.
3. Aziznejad P, Hosseini SJ. Job burnout and risk factors in Hospital nurses of Babol university of medical sci. (2004). *J Babol Univ Med Sci*. 2006; 8(2): 63-9.
4. Occupational depression prevention. Technical Information Center of Iran Co. Ltd [Internet]. 2010[cited 2012] Available from: http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_wmn&file=Shive.htm
5. Pileroudi S. Health center of county. 3rd ed. Tehran: Rezaviaeh Pub; 2006.
6. Gunnarsdóttir S, Clarke SP, Rafferty AM, Nutbeam D. Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 2009 Jul; 46(7): 920-7.
7. 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. *Ig Sanita Pubbl*. 2008 Jan; 64(1): 41-52.

8. Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *Q J Fund Ment Health*. 2007; 8(35-36): 133-42.
9. Nagafi M, Solati SK, Forouzbakhsh F. The relationship between staff burnout and mental health in research center and production of nuclear fuel of Isfahan. *J Shahrekord Univ Medi Sci*. 2000; 2(2): 34-41.
10. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *J Semnan Univ Med Sci*. 2008. 9(3): 237-45.
11. Kluger MT, Towend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. *Anesthesia* 2003 Apr; 58(4): 339-45
12. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*. 2001 May; 34(3): 383-96.
13. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs*. 2007 Aug; 59(3): 233-9.
14. Filian A. Job burnout and review of nursing job environment in the general-teaching hospitals in 1992. *J Behbood*. 1996; 1(2): 39-46.
15. Keller KL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med*. 1989 Jan; 18(1): 42-7
16. Sotodeh Asl N, Bakhtiyari AH. Job burnout and some of its risk factors on the nurses and accoucheuses of Semnan University of medical sciences. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2006; 11: 77-83.
17. 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*. 1996 Dec; 3(12): 1156-64.
18. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Manson JRT. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. *Anesthesia*. 2006 Sep; 61(9): 856-66.
19. Zahedi M, Palahang H, Ghaffari M. Job satisfaction survey of health workers in the province of Chahar Mahal and Bakhtiari in 1998-1999. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2000; 2(1): 27-33.
20. Ahmadnia Sh, Salehi N, Maedanipour A. Comparison of gender motivation and job satisfaction of health workers in Iran. *J Social Situation*. 2008; 8(30-31): 117-142.

Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010

Qari-Alavijeh A (MD, MPH)¹, Arab M (PhD)^{2*}, Kheiri S (PhD)³, Akbari-Sari A (PhD)²,
Asgarimoqadam M (MD)¹, Mohamadi GhR (PhD)⁴, Qari-Alavijeh M (MSc)⁵

¹Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R.Iran; ²Health economy and management sciences Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran; ³Clinical Biochemistry Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R.Iran; ⁴Food Sciences Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran; ⁵Organizational industrial psychology Dept., Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, I.R.Iran.

Received: 28/Nov/2011 Revised: 5/Mar/2012 Accepted: 30/May/2012

Background and aims: Emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment are three dimensions of job burnout. Symptoms occur when employees' abilities and skills are not match with job demands. In a health care organization, staffs are exposed to physical, mental and emotional stresses and predisposed to job burnout. In this survey we studied Job burnout and some of its risk factors among Koohrang county Rural Health Workers (RHW or Behvarz) in 2010.

Methods: This descriptive-analytical study designed to assess job burnout dimensions in RHW of Koohrang county in 2010. Total koohrang county RHW (n=81) entered to the study. Two types of questionnaires were used for data collection: 1) Demographic data questionnaire include of age, sex, marriage status, level of education, type of employment and working years. 2) Maslach Burnout Inventory (MBI) as a common valid questionnaire for assessment of job burnout. The reliability and internal validity of MBI questionnaire had been proved in previous studies. Data were analyzed by SPSS using ANOVA, spearman correlation and simple t tests.

Results: In different dimensions of job burnout, frequency of high lack of accomplishment, high emotional exhaustion and high depersonalization were 24.5%, 4.6% and 2.7% respectively but severity of emotional exhaustion and depersonalization were 6.7% and 1.3%. None of them reported severe lack of personal accomplishment. The relation between demographic factors and job burnout was not statistically significant ($P>0.05$). There were significant correlation between emotional exhaustion and depersonalization and between personal accomplishment and emotional exhaustion ($P<0.001$).

Conclusion: The study shows that frequency and severity of job burnout in different dimensions are low. It could be explained by their appropriate socioeconomic status, short distance to workplace as one of its advantages, job security, low level of life expectations accompanying with nice climate.

Keywords: Burnout, Emotional exhaustion, Depersonalization, Reduced of personal accomplishment accomplishment, Rural Health Worker (Behvarz).

Cite this article as: Qari-Alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari-Sari A, Asgarimoqadam M, Mohamadi GhR, et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. J Sharekord Univ Med Sci. 2012 July, Aug; 14(3): 62-71.

***Corresponding author:**

Health economy and management sciences Dept., Health faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran. Tel: 00982188989134, E-mail:arabmoha@sina.tums.ac.ir