

بررسی سلامت روانی و فرسودگی شغلی در گروهی از بافندگان فرش

سید سلمان علوی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرشته جنتی فرد

کارشناس بهداشت، اداره آموزش و پرورش استان اصفهان



فصلنامه
علمی پژوهشی
انجمن علمی
فرش ایران
شماره ۱۲
بهار ۱۳۸۸

۸۷

چکیده

و کنترل از نظر سلامت روانی و فرسودگی شغلی ارزیابی شده و دو گروه با یکدیگر مقایسه شدند. ابزار این پژوهش عبارتند از پرسشنامه سلامت روانی S-cl 90 برای اندازه‌گیری سلامت روانی و پرسشنامه MBI برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی که در تحقیقات مختلف روایی و پایایی این پرسشنامه‌ها به اثبات رسیده است. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و T-Test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد بین دو گروه در خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، حساسیت بین فردی، پرخاشگری،

سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و سلامت روان به‌عنوان بخش مهمی از سلامت فرد تعریف می‌شود. فرسودگی شغلی مقوله‌ای است که تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر محیط شغلی قرار دارد. هدف از این مطالعه بررسی سلامت روانی و فرسودگی شغلی در گروهی از بافندگان فرش دستباف و مقایسه با گروه کنترل در شهرستان ناین است. این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده و نمونه آن حدود ۲۰۰ نفر از بافندگان کارگاه‌های بافندگی و افراد گروه کنترل را تشکیل می‌دهد. گروه نمونه

فویبا و روان‌پریشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما در خرده‌مقیاس‌های وسواس و پارانوئیا تفاوت دو گروه معنی‌دار نیست ($P < 0.05$). بر اساس نتایج این مطالعه تفاوت معنی‌داری نیز میان نمرات خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی در دو گروه وجود دارد ($P < 0.05$). این پژوهش نشان داد که سلامت روانی و فرسودگی شغلی با یکدیگر مرتبط بوده و مشکلات روان‌شناختی و فرسودگی شغلی در بافندگان فرش نسبت به گروه کنترل بیشتر است.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، سلامت روانی، بافندگان فرش.

۱. مقدمه

انجام پژوهش در حوزه‌های مختلف این امکان را فراهم می‌سازد که دست‌اندرکاران یافته‌های آن را به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در عرصه‌های نظری و عملی به‌کار گیرند. محیط‌های شغلی و شرایط محیط کار امری است که در دهه‌های اخیر به‌منظور بالا بردن کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت جسمانی و روانی کارکنان و جهت بهره‌وری بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری مورد توجه قرار گرفته است.

تحولات شغلی مانند تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، کاهش یا افزایش نیروی انسانی و دگرگونی‌های اجتماعی موضوعاتی هستند که به شکلی بر فرد فشار آورده و او را دچار آشفتگی،

نگرانی، تشویش و اضطراب می‌نماید. (استیفن، ۱۳۷۴)

شواهد پژوهشی اخیر نشان‌دهنده رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، نوع محیط کار و سلامت روانی کارکنان است. همچنانکه اسمیت، کامین اشتاین و ماکادوک نشان دادند نوع محیط کاری با به مخاطره انداختن سلامت روانی و جسمی کارکنان رابطه دارد. (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۵)

هرچند برخی از مشاغل استرس بیشتر و برخی استرس کمتری دارند، با وجود این اطلاعات معتبر و قابل اعتماد کمی در مورد میزان تنش به هنگام کار یا درباره جمعیت شاغلی که نشانه‌های تنش شدید را از خود بروز می‌دهند در دست است. انجمن پزشکی خانواده‌گی آمریکا برآورد نموده است که حدود دوسوم کسانی که در محل کار خود مورد معاینه قرار می‌گیرند نشانه‌هایی از تنش یا استرس را دارا هستند. (هاشم زاده و همکاران، ۱۳۷۹)

کار در زندگی هر فردی بخش مهمی از حیات وی به‌شمار می‌آید که توجه بسیاری از پژوهشگران را به‌خود جلب کرده است. صرف‌نظر از کسب درآمد، کارکردن تعدادی از نیازهای اساسی آدمی مانند تمرین روانی و جسمی، پیوندهای اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و احساس کفایت یا صلاحیت را برآورده می‌سازد. با این همه ممکن است کار منبع عمده فشار روانی نیز باشد. (دهشیری، ۱۳۸۳)

متخصصان بهداشت کار در زمینه ارزیابی و کنترل عوامل استرس‌آور محیط‌های کاری فعالیت می‌کنند که این عوامل استرس‌آور باعث بیماری‌های شغلی یا هر نوع اختلال در سلامت و آسایش کارگران یا کارمندان می‌شود و باعث از دست رفتن ساعت کار شده و با کاهش کارایی کارکنان ارتباط دارد. (زاهدنژاد و فتاحی، ۱۳۸۳، ۵)

تداوم تجربه استرس‌های شغلی باعث می‌شود که فرد به بیماری روانی مبتلا شده و از کار افتاده و ناتوان گردد. یک بیماری روانی مانند افسردگی می‌تواند نتیجه استرس‌های شغلی یا شرایط محیط فیزیکی آن باشد، مخارج سنگینی را بر اجتماع تحمیل کند و باعث می‌شود که هزینه درمان بیماری و هزینه‌های مختلفی به صورت هزینه درمان و به صورت هدر رفتن فرصت کاری بر سایر اعضای خانواده و اجتماع تحمیل گردد. به این ترتیب بیماری‌های روانپزشکی ناشی از فرسودگی کارکنان می‌تواند باعث کاهش کارایی افراد گردد. فرسودگی هم سندرمی است که شامل خستگی و کناره‌گیری از کار می‌شود. استرس‌های شغلی در ایجاد پدیده فرسودگی و غیبت از محل کار نقش مهمی دارند.

اولین بار گراهام گرین در سال ۱۹۶۱ واژه فرسودگی شغلی [۱] را به کار گرفت و پس از آن هربرت فردون برگر در سال ۱۹۷۴ اصطلاح فرسودگی شغلی را ابداع نمود و آن را برای توصیف سندرمی به کار برد که شامل خستگی و کناره‌گیری از کار بود و آن را

به صورت «حالاتی از تخلیه عاطفی و فیزیکی» ناشی از کار تعریف کرد و نظریاتی برای درمان و پیشگیری از فرسودگی شغلی ارائه نمود. او بر مکانیسم‌های ایجادکننده و فرسودگی شغلی تأکید خاصی داشت. (اسماعیلی، ۱۳۷۸)

سعادت (۱۳۷۵) در مورد تعریف فرسودگی شغلی چنین اظهار داشت: «تندگی و فشارهای عصبی شدید ناشی از ماهیت، نوع و یا وضعیت نامناسب کار به پیدایش حالتی در کارکنان منجر می‌شود که تحلیل رفتگی نامیده می‌شود در این حالت کار اهمیت خود را از دست می‌دهد. فردی که دچار تحلیل رفتگی گشته دائم خسته است. پرخاشگری دارد، بدگمان و منفی‌باف، بدبین و عصبانی است، زودرنج و بی‌حوصله است و با کوچکترین ناراحتی از کوره در می‌رود، کلافه است و خود را در بن‌بست می‌بیند. (همان)

یاماتاتی و همکارانش در سال (۱۹۸۸) به منظور کاهش هزینه ناشی از بیماری‌های روانی و فرسودگی شغلی کارکنان و مشکلات مختلف آنان توصیه نموده‌اند برنامه خدمات اجتماعی در محیط کار فراهم شود. (مزلو، ۱۳۸۰)

هورن و کوئیک نشان دادند که استرس‌های شغلی می‌تواند موجب بروز اختلالات رفتاری، پزشکی و روان‌شناختی در میان افراد شود. در این میان تغییرات رفتاری مثل سوء مصرف الکل و دارو، افزایش مصرف سیگار، زمینه‌سازی بروز حوادث شغلی و تهاجم و پرخاشگری جزء اولین و بارزترین نشانه‌های وجود



استرس محسوب می‌شوند. از سوی دیگر پیامدهای روان‌شناختی در قالب مسائلی همچون مشکلات خانوادگی، اختلالات خواب، اختلال عملکرد جنسی و افسردگی بروز پیدا می‌کند. (کوئیک و هورن، ۱۹۸۶)

مارگویس و کروز (۱۹۷۵) بیان کردند که بین نشانه‌های افسردگی، پایین بودن اعتماد به نفس، ناخشنودی از زندگی و ترک کار رابطه معنی‌داری وجود دارد. میزان مسئولیت افراد و شیوه ارتباط فرد با همکاران و سرپرستان خود، سر و صدا، میزان نور و نوبت کاری نیز از عواملی هستند که بر سلامت روان افراد و خشنودی شغلی آنها تأثیرگذار است. (عطار، ۱۳۷۴)

در پژوهش دیگری هم رابطه معنی‌داری بین استرس شغلی با پاسخ‌های روانی- رفتاری وابسته به آن نشان داده شده است که این ارتباط استرس شغلی با احساس تحلیل رفتن و خستگی در پایان کار روزانه، تمایل به ترک کار و تمایل کار در محلی به غیر از محل فعلی مرتبط بوده است. (انجذاب و فرنی، ۱۳۸۱)

از آنجا که روان‌شناسان در کشور ما علاقه کمتری به پژوهش در محیط‌های شغلی نشان داده‌اند و به دلایل متعدد در این قلمرو شاهد پژوهش‌های محدود و اندکی بوده‌ایم، لذا در پژوهش حاضر تلاش شده تا به بررسی وضعیت سلامت روانی و فرسودگی شغلی در میان گروهی از بافندگان فرش شهرستان نایین

در مقایسه با گروه کنترل پرداخته شود؛ زیرا توجه روان‌شناسان به مسائل مربوط به کار بر سلامت روان این گروه از افراد - که اکثر آنان زن بوده و ممکن است تحت شرایط محیطی دچار اختلالات جسمانی یا روانی گردند - ضرورت بسیاری دارد. در نتیجه باید برای جلوگیری از فرسودگی شغلی در آنان، راهکارهایی ارائه نمود. از طرف دیگر با مشخص ساختن میزان فرسودگی بافندگان کارگاه‌های بافندگی فرش می‌توان برنامه‌هایی برای پیشگیری و حمایت از کارگران آسیب‌پذیر به اجرا درآورد. یافته‌های پژوهشی را می‌توان در جهت کارآمدی و افزایش عملکرد و خشنودی این قشر از جامعه، کاهش فرسودگی ناشی از کار، کاهش غیبت و ترک شغل، بهبود ارتباط و حل و فصل مسائل بی‌شمار دیگر به کار برد.

۲. روش اجرا

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی [۲] بوده که به روش مقطعی [۳] به منظور تعیین سلامت روان و فرسودگی شغلی گروهی از کارگران کارگاه‌های بافندگی شهرستان نایین انجام شده است. نمونه این پژوهش به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و بر اساس حجم نمونه و با توجه به جامعه آماری محاسبه شده است. بدین منظور ابتدا فهرستی از کارگاه‌های بافندگی سطح شهر و تعداد کارگران شاغل در آن تهیه شد، سپس بر اساس حجم نمونه محاسبه شده (۱۵۰ نفر برای هر گروه) و به تناسب از هر کارگاه،

نمونه‌هایی به صورت سهمیه انتخاب شدند. برای گروه کنترل هم بر اساس همین حجم نمونه محاسبه شده نمونه‌هایی از بین افرادی که به بافندگی فرش مشغولند ولی بافندگی شغل آنان محسوب نمی‌شود، تعدادی انتخاب شدند.

در نهایت مطالعه حاضر پس از حذف اطلاعات ناقص (پرسشنامه‌هایی که به‌درستی و کامل جواب داده نشده بودند یا صحت اطلاعات آنها مورد تردید واقع شده بود) بر اساس حدود ۲۰۰ نفر انجام شد. در اجرای پژوهش، هدف از مطالعه برای هر یک از افراد نمونه توضیح داده شده و پس از جلب همکاری اقدام به گردآوری اطلاعات شد. ابزار پژوهش به‌کاربرده شده برای گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود:

الف) پرسشنامه SCL-90-R [۴]: این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال بوده و به‌روش لیکرت (از هیچ تا به شدت) و از امتیاز صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌گردد. امتیاز کلی ۳۶۰ و پایین‌ترین امتیاز صفر است. این پرسشنامه برای تعیین وضعیت روانی آزمودنی‌ها در مقوله‌های افسردگی [۵]، اضطراب [۶]، خودبیمارانگاری [۷]، وسواس [۸]، حساسیت بین‌فردی [۹]، پرخاشگری [۱۰]، پارانوئیا [۱۱]، فوبیا [۱۲] و روان‌پریشی [۱۳] طراحی شده است.

افسردگی: حالتی مشخص با غمگینی، گرفتگی و بی‌حوصلگی. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی عبارتند از: کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت‌بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش،

غذا و روابط جنسی. احساس درماندگی، میل به خودملامتگری [۱۴]، کاهش اعتماد به نفس، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی، که همگی از شایع‌ترین علائم افسردگی هستند. (پورافکاری، ۱۳۸۷)

اضطراب: اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند مورد از علائم بدنی همراه می‌گردد مثل احساس خالی شدن سر دل، تنگی نفس، تپش قلب، خشکی دهان و میل جبری ناگهانی برای دفع ادرار. اضطراب یک علامت هشداردهنده است و خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد. (همان)

خودبیمارانگاری: این اصطلاح به نگرانی مفرط در مورد بیماری و اشتغال ذهنی با تندرستی خود اطلاق می‌شود. «خودبیمارانگاری» تعبیر غیرواقعی احساس‌ها و علائم جسمی است که منجر به اشتغال ذهنی با ترس از بیماری و یا باور به داشتن یک بیماری جدی می‌گردد، هرچند هیچ نوع بیماری جسمی که علائم و احساس‌ها از آن ناشی شده باشد وجود ندارد. (همان)

وسواس: وسواس عبارتست از فکر، احساس، اندیشه، رفتار یا حسی عودکننده و مزاحم نظیر شستشو، شمارش، واریسی و... که شخص مبتلا به آن از غیرمنطقی بودن آن آگاهی دارد. شخص انجام اعمال وسواسی را به‌منظور کاهش اضطراب انجام می‌دهد. (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷)



حساسیت بین فردی: این اصطلاح به احساس بی کفایتی و حقارت فرد بالاخص در مقایسه با دیگران اشاره دارد. دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش و ناراحتی محسوس در هنگام ارتباط با دیگران از تظاهرات خاص این خصیصه است. این افراد در ارتباط با دیگران بیش از اندازه نسبت به خود انتظارات منفی دارند. (انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۸۰)

پرخاشگری: اصطلاحی برای انواع گوناگونی از اعمال که همراه با حمله، خصومت و خشونت همراه است و به دو صورت کلامی و فیزیکی ابراز می شود. **پارانویا:** اصطلاحی است به معنی آشفتگی روانی که با علائمی نظیر توهم [۱۵]، هذیان [۱۶]، نقص استدلال منطقی، تخریب شخصیت، سوءظن شدید نسبت به دیگران و علائمی نظیر آن بیان می شود. (پورافکاری، ۱۳۸۷)

فوبیسا: فوبی یا هراس عبارت است از ترس شدید و غیرمنطقی که هیچ گونه دلیل مشخصی برای آن نمی توان پیدا کرد. موارد زیر ممکن است انواع فوبیها را ایجاد کند: حیوانات، طوفان، بلندی، بیماری، زخمی شدن، مرگ و غیره... (همان)

روان پریشمی: روان پریشی یا سایکوز به طور کلی به انواع شدید اختلالات روانی مثل اختلالات روانی-عضوی، اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی [۱۷] اطلاق می شود و اغلب اوقات بیمار نسبت به بیماری خود هیچگونه بینشی ندارد. (همان)

روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات متعدد به

اثبات رسیده است. به عنوان مثال ضریب آلفای کرونباخ کلیه زیرمقیاس های این پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است. (سید هاشمی، ۱۳۷۹) یوسفی و همکاران (۱۳۸۱) هم پایایی و روایی مقیاس را مطلوب و بالا گزارش کرده اند. (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۱)

ب) پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI) [۱۸]: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۱ توسط مسلش [۱۹] و جکسون [۲۰] ساخته شده و آزمونی جهت سنجش میزان ناراحتی های هیجانی ناشی از محیط کار است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و سه زیرمقیاس اصلی به نام های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد فردی دارد. اجرای این پرسشنامه دو نوع دستورالعمل دارد: (۱) دستورالعمل فراوانی: این شیوه تعداد دفعاتی را که احساس فرسودگی شغلی در جنبه های سه گانه تجربه شده است، دربر می گیرد؛ و (۲) دستورالعمل شدت: این شیوه میزان شدتی را که آزمودنی در مورد هر یک از موارد احساس فرسودگی می کند، دربر می گیرد. روایی و پایایی پرسشنامه در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است. در پژوهش عابدی و همکاران برای تعیین روایی همگرای این پرسشنامه از روش همبستگی پرسشنامه با آزمون فرسودگی شغلی گلدارد - که از پرسشنامه های معتبر فرسودگی است - استفاده شد. ضریب همبستگی در نمونه ای ۳۰ نفری از جامعه پژوهش ۰/۵۹ محاسبه شد. (عابدی و همکاران، ۱۳۸۲) همچنین در پژوهشی که بر روی ۲۷۰ نفر از مدیران آموزشی نواحی مختلف اصفهان انجام شد ضریب اعتبار درونی پرسشنامه به

روش آلفای کرونا با ۰/۹۵ محاسبه شد که در سطح ۰/۵ معنی دار است (احمدی و خلیفه سلطانی، ۱۳۷۹). فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از: تفاوت معنی داری میان سلامت روان بافندگان فرش با گروه کنترل وجود دارد. تفاوت معنی داری میان نمرات فرسودگی شغلی بافندگان فرش با گروه کنترل وجود دارد.

برای رسیدن به اهداف مورد نظر از روش‌های آماری توصیفی و آزمون آماری T-Test استفاده شد. تمامی مراحل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گردید. لازم به ذکر است از آنجایی که متغیرهایی چون سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، میزان درآمد و... در سلامت روان و فرسودگی شغلی افراد مؤثر هستند، برای مقایسه دو گروه (آزمون T) و خنثی کردن اثر این متغیرهای تعدیل کننده و برای همتا کردن دو گروه بافندگان فرش و گروه کنترل، این متغیرها به وسیله پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک سنجیده شده و سپس به عنوان متغیرهای کواریت (همگام) [۲۰] از تجزیه و تحلیل مطالعه حذف شدند.

۳. یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش (جدول ۳ تا ۸ در انتهای مقاله) نشان می‌دهد که اکثر آنها (۸۰٪) در محدوده سنی ۱۵ تا ۴۵ سال، حدود ۸۵٪ از آنان زن، ۷۴٪ متأهل، و در زمینه تحصیلات ۵٪ کارشناسی، ۳۵٪ دیپلم و ۶۰٪ هم زیردیپلم بوده و ۷۲/۸٪ افراد رضایت نسبی از وضعیت اقتصادی خود داشته‌اند.

۳۳٪ افراد سابقه کار بین ۱ تا ۱۰ سال، ۴۷/۲٪ افراد با سابقه کار بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۲/۴٪ سابقه کار بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۷/۳٪ افراد نیز سابقه کار بین ۲۱ تا ۲۵ سال داشته‌اند.

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان در گروه کارگران به ترتیب برابر با ۱۱۷/۴ و ۱۴/۳۱ و در گروه کنترل به ترتیب ۱۳۵/۴ و ۱۱/۴ است که تفاوت در دو گروه از لحاظ آماری معنی دار است. ($P < 0.05$) همچنین میانگین و انحراف معیار نمره فرسودگی شغلی در گروه کارگران به ترتیب برابر با ۱۰۸ و ۱۰/۴ و در گروه کنترل ۶۷/۹ و ۱۰/۵۹ بوده که این تفاوت نیز در دو گروه از لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0.05$). جدول زیر آزمون T و مقایسه خرده‌مقیاس‌های آزمون SCL-90-R در دو گروه و معنی داری آن را نشان می‌دهد.

خرده‌مقیاس‌ها	T_{ob}	T_{cr}	سطح معنی داری
افسردگی	۹/۱۳	۱/۹۸	معنی دار
اضطراب	۸/۷	۱/۹۸	معنی دار
خودبیمارانگاری	۴/۶	۱/۹۸	معنی دار
وسواس	۰/۹	۱/۹۸	عدم معنی داری
حساسیت بین فردی	۶/۶	۱/۹۸	معنی دار
پرخاصگری	۷/۲	۱/۹۸	معنی دار
پارانویا	۱/۱	۱/۹۸	عدم معنی داری
فوبیا	۸/۱	۱/۹۸	معنی دار
روان‌پریشی	۴/۱	۱/۹۸	معنی دار

($P < 0.05$)

جدول ۱: مقایسه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه SCL-90-R در دو گروه کارگران کارگاه‌های بافندگی و گروه کنترل (مأخذ: یافته‌های تحقیق)



همان‌طور که مشاهده می‌شود در خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، حساسیت بین‌فردی، پرخاشگری، فوبیا و روان‌پریشی تفاوت در دو گروه معنی‌دار و در خرده‌مقیاس‌های وسواس و پارانوئیا تفاوت دو گروه معنی‌دار نیست ($P < 0.05$). جدول زیر آزمون T و مقایسه خرده‌مقیاس‌های آزمون فرسودگی شغلی در دو گروه و معنی‌داری آن را نشان می‌دهد.

خرده‌مقیاس‌ها	T _{ob}	T _{cr}	سطح معناداری
بعد عملکرد فردی	۶/۴	۱/۹۸	معنی‌دار
بعد مسخ شخصیت	۳/۸	۱/۹۸	معنی‌دار
بعد تحلیل عاطفی	۵/۶	۱/۹۸	معنی‌دار

($P < 0.05$)

جدول ۲: مقایسه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل (MBI) در دو گروه کارگران کارگاه‌های بافندگی و گروه کنترل (مأخذ: یافته‌های تحقیق)

همان‌طور که مشاهده می‌شود در تمامی سه خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی (عملکرد فردی، مسخ شخصیت و تحلیل عاطفی) تفاوت در دو گروه معنی‌دار است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی سلامت روان و فرسودگی شغلی در کارگران کارگاه‌های بافندگی شهرستان نایین و مقایسه نتایج آن با گروه کنترل (افرادی که بافندگی فرش به‌عنوان شغل آنها تلقی نمی‌شود) بوده است.

اولین هدف مطالعه تعیین و مقایسه میانگین نمره سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه مورد

بررسی است که تفاوت معنی‌دار بوده و مشخص می‌شود که وضعیت سلامت روانی در گروه کنترل نسبت به کارگران در وضعیت بهتری قرار دارد. البته این مسئله در خرده‌مقیاس‌های وسواس و پارانوئیا مشاهده نشد. این موضوع با مطالعات کوئیک و هارون (۱۹۸۶) مارگوئیس و کروز (۱۹۷۵)، به نقل از عطار، (۱۳۸۴)، اسمیت (۱۹۹۵) و انجذاب و فرنی (۱۳۸۱) که در تمامی این مطالعات جوانب مختلف سلامت روانی با فرسودگی شغلی و سلامت روان مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته بود، تطابق دارد. انجمن پزشکی خانوادگی آمریکا هم برآورد نموده که حدود دو سوم کسانی که در محل کار خود مورد معاینه قرار می‌گیرند دارای نشانه‌هایی از تنش یا استرس هستند. (هاشم‌زاده و همکاران، ۱۳۷۹).

دومین هدف مطالعه هم تعیین و مقایسه میانگین نمره فرسودگی شغلی در دو گروه است که باز هم تفاوت معنی‌دار بوده و مشخص می‌شود که فرسودگی شغلی بافندگان کارگاه‌ها بیشتر از گروه کنترل است. میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد عملکرد فردی می‌تواند نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به حرفه شخص و عدم تمایل و علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد باشد. (عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۶) در این زمینه بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۲) گزارش دادند ارتباط معنی‌داری میان نمرات فرسودگی شغلی و سلامت روان وجود دارد. (بیناباج و همکاران، ۱۳۸۲) داکت، درخصوص همراهی

علائم روانی و فرسودگی شغلی می‌نویسد: «اغلب اولین علائمی که در جریان فرسودگی شغلی ظاهر می‌شود، علائمی همچون تحلیل عاطفی و خستگی فوق‌العاده، فقدان انرژی، تحریک‌پذیری، اضطراب و عصبانیت است. (یعقوبی‌نیا، ۱۳۷۹) فرسودگی شغلی ناشی از تنیدگی باعث کاهش قدرت سازگاری افراد با عوامل تنیدگی‌زا می‌شود که این امر سلامت افراد را به خطر می‌اندازد. (محمدی، ۱۳۸۵) نتیجه آنکه فرد مبتلا به اختلال فرسودگی شغلی، به خستگی جسمی، عاطفی و نیز نگرشی دچار است، به افسردگی مبتلا می‌شود، احساس می‌کند پیشرفتی ندارد، عملکردش کاهش پیدا می‌کند و گرفتار انواع سردردها، اختلال خواب، کاهش وزن و نظایر آن می‌شود. (همان)

در این خصوص که چرا کارگران و مخصوصاً کارگران زن از نظر سلامت روانی و فرسودگی شغلی در موقعیت بدتری قرار دارند می‌توان چنین استدلال کرد: کارگران معمولاً در محیطی قرار دارند که آلودگی زیادی وجود دارد، حجم کاری زیاد، ساعات طولانی فعالیت جسمی بیش از حد، خسته‌کننده بودن کار، سرعت عمل در کار، دقیق و حساس بودن کار، ناراحتی از نبود نور کافی و مناسب، ناراحتی از سرما و گرمای محیط کار، عدم امنیت شغلی، نداشتن وسایل حفاظت فردی مناسب و همراه بودن مسئولیت شغلی همراه با مسئولیت‌ها و وظایف خانه و تربیت فرزندان همگی و مخصوصاً کارگران زن را بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود موارد زیر برای کاهش

فرسودگی شغلی و ارتقاء سلامت روان کارگران و مخصوصاً کارگران زن در نظر گرفته شود:

۱. آگاهی دادن به بافندگان و تشویق آنها به ابراز مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط کار و اقدام به حل مشکل آن و آشنایی آنان با حقوق اولیه خود.
۲. انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه سبب‌شناسی فرسودگی شغلی در کارگران و ارائه راهکارهای کاربردی به منظور کاهش عوامل استرس‌زا.
۳. افزایش سطح آگاهی کارفرمایان و صاحبان کارگاه‌ها در زمینه برنامه‌ریزی هرچه بهتر برای کارگاه‌های بافندگی و ارتقاء شرایط فیزیکی محیط کار (نور، حرارت و...).
۴. تقویت طب کار به منظور شناسایی عوامل زیان‌آور محیط کار و ارائه راه حل برای پیشگیری از اختلالات روانی و عوامل منجر به فرسودگی.
۵. تغییر شرایط کاری نامساعد و نامطلوب.
۶. انجام معاینات مکرر و مرتب پزشکی و روان‌پزشکی جهت شناسایی دقیق کارگران در معرض خطر و محیط‌های شغلی نامطلوب.
۷. ارائه مزایای شغلی نظیر بیمه، پاداش و... به کارگران برای ایجاد انگیزه بیشتر در آنان.
۸. به دلیل برخی از مشکلات، تعداد کارگاه‌های



و شهرستان نایین در فراهم آوردن اطلاعات و نگارش این مقاله ما را یاری فرموده‌اند کمال تشکر را داریم.

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۳۰-۱۵	۹۵	۴۷/۵
۴۵-۳۱	۶۵	۳۲/۵
۶۰-۴۶	۴۰	۲۰
جمع	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی (درصد) افراد مورد مطالعه بر حسب متغیر سن (مأخذ: داده‌های تحقیق)

گروه‌های جنسیتی	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۳۰	۱۵
زن	۱۷۰	۸۵
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی (درصد) افراد مورد مطالعه بر حسب متغیر جنس (مأخذ: داده‌های تحقیق)

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
متأهل	۱۴۸	۷۴
مجرد	۵۲	۲۶
جمع	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۵: توزیع فراوانی (درصد) افراد مورد مطالعه بر حسب متغیر وضعیت تأهل (مأخذ: داده‌های تحقیق)

تحصیلات	فراوانی	درصد
کارشناسی	۱۰	۵
دیپلم	۷۰	۳۵
زیردیپلم	۱۲۰	۶۰
جمع	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۶: توزیع فراوانی (درصد) افراد مورد مطالعه بر حسب متغیر تحصیلات (مأخذ: داده‌های تحقیق)

بافندگی در حال کاهش بوده و کارگران احساس عدم امنیت شغلی دارند که این عامل در سلامت روان اشخاص عامل مهمی به‌شمار می‌رود و به‌جاست مسئولین امر در این زمینه راهکارهای مناسب را اتخاذ نمایند.

۹. استفاده از روشهای تن‌آرامی [۲۲]، ورزش، برنامه غذایی مناسب و غیره جهت ارتقاء سلامت روان افراد. به‌طور کلی پژوهشگران با توجه به مجموع یافته‌های پژوهش حاضر درخصوص میزان فرسودگی شغلی در بافندگان فرش و تأثیر آن بر روی تخریب سلامت روانی این افراد پیشنهاد می‌نمایند که مسئولان این حوزه به این معضل توجه ویژه‌ای داشته باشند و با توجه به روش‌هایی که به آنها اشاره گردید به‌منظور به حداقل رساندن میزان فرسودگی شغلی برنامه‌هایی را طراحی و اجرا کنند.

۱۰. لازم است مسئولین ذیربط توجه ویژه‌ای نسبت به ارتقاء منزلت اجتماعی بافندگان فرش داشته باشند که در سال‌های اخیر به نوعی مورد بی‌توجهی و بی‌مهری رسانه‌های ملی و گروهی قرار گرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

از کلیه همکارانی که در مرکز تحقیقات علوم رفتاری

پی‌نوشت‌ها

1. Job Exhaustion
2. Analytical-Descriptive
3. Cross – sectional
4. Symptom Checklist -90- Revised
5. Depression
6. Anxiety
7. Hypochondrias
8. Obsessive or Compulsive
9. Interpersonnel Sensivity
10. Agression
11. Paranoia
12. Phobia
13. Psychosis
14. Self-disrupt
15. Hallucination
16. Delusion
17. Mood disorder
18. Maslach Burn Out Inventory
19. Maslach
20. Jackson
21. Covariate
22. Relaxation

درصد	فراوانی	رضایت نسبی از وضعیت اقتصادی
۷۲/۸	۱۴۶	بلی
۲۷/۲	۵۴	خیر
۱۰۰	۲۰۰	جمع

جدول ۷: توزیع فراوانی (درصد) افراد مورد مطالعه بر حسب متغیر رضایت نسبی از وضعیت اقتصادی (مأخذ: داده‌های تحقیق)

درصد	فراوانی	سابقه کار
۳۳	۶۶	زیر ۱۰ سال
۴۷/۲	۹۴	۱۱-۱۵ سال
۱۲/۴	۲۵	۱۶-۲۰ سال
۷/۳	۱۵	۲۱-۲۵ سال
۱۰۰	۲۰۰	جمع

جدول ۸: توزیع فراوانی (درصد) افراد مورد مطالعه بر حسب متغیر سابقه کار (مأخذ: داده‌های تحقیق)

فهرست منابع

۱. احمدی، سید احمد و خلیفه سلطانی، افتخارالسادات (۱۳۷۹) «بررسی فرسودگی شغلی مدیران آموزشی در مقاطع سه‌گانه شهر اصفهان»، مجله علمی پژوهشی علوم انسانی.
۲. اسماعیلی، کورش (۱۳۷۸) «نشانه‌های فرسودگی شغلی، علل و راه‌های مقابله با آن»، مجله فولاد، صص. ۱۰-۸.
۳. انجذاب، بهناز و فرنیسا، فرحناز (۱۳۸۱) «ارتباط استرس شغلی با پاسخ‌های روانی و رفتاری ماماها‌های شاغل در بیمارستان‌های دولتی استان یزد در سال ۱۳۷۸»، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال دهم، ضمیمه شماره ۳، صص. ۳۲.
۴. انستیتو روانپزشکی تهران (۱۳۸۰) راهنمای استفاده از آزمون SCL-90، اداره آموزش.
۵. بحری بیناباج، نرجس؛ مقیمیان، مریم؛ عطارباشی، مریم و قرچه معصومه (۱۳۸۲) «بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه ماما‌یی و پرستاری»، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد.
۶. پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۸۷) فرهنگ جامع روان‌شناسی و روانپزشکی، تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.
۷. دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۳) «بررسی رابطه هوش هیجانی و مدیریت زمان با استرس شغلی معلمان مقطع متوسطه»، مجله تازه‌های پژوهش و مشاوره، فصلنامه علمی پژوهشی انجمن علمی فرش ایران شماره ۱۲ بهار ۱۳۸۸



- سال ۱۲، شماره ۳، ص. ۶۴-۵۳.
۸. استیفن، رایبیز (۱۳۷۴) *مدیریت رفتار سازمانی*؛ ترجمه علی پارسائیان و محمد اعرابی، تهران: انتشارات موسسه مطالعات و پژوهشهای بازرگانی.
۹. زاهدنژاد، محمدرضا و فتاحی، فرزانه (۱۳۸۳) «بررسی وضعیت سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان‌های الزهراء و آیت‌الله کاشانی شهر اصفهان»، پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی (MD) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۱۰. سیدهاشمی، حسین (۱۳۷۹) «هنجاربایی پرسشنامه ۹۰ سؤالی تشخیص وضعیت روانی - فرم تجدیدنظر شده (S-CL-۹۰R) در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان زرین‌شهر»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
۱۱. عابدی، محمدرضا؛ شفیعی‌آبادی، عبدالله؛ احمدی، احمد و سلیمی‌زاده، کورش (۱۳۸۲) «بررسی میزان فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش شهر اصفهان و عوامل مؤثر بر آن»، *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، شماره ۱۵، صص. ۳۸-۲۳.
۱۲. عبدی ماسوله، فتانه؛ کاویانی، حسین؛ خاقانی‌زاده، مرتضی و مؤمنی عراقی، ابوالفضل (۱۳۸۶) «بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار»، *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۶۵، شماره ۶.
۱۳. عطار، حمید (۱۳۷۴) «بررسی رابطه استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
۱۴. محمدی، شهناز (۱۳۸۵) «فرسودگی شغلی و سلامت روان‌شناختی در دبیران»، *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، سال سوم، شماره ۹.
۱۵. مزلو، ابراهام ا.ج. (۱۳۸۰) *انگیزش و شخصیت*، ترجمه احمد رضوانی، تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
۱۶. هاشم‌زاده، ایرج؛ اورنگی، مریم و جعفر بهره‌دار، محمد (۱۳۷۹) «استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز»، *مجله اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۲ و ۳.
۱۷. یعقوبی‌نیا، ف. (۱۳۷۹) «بررسی ارتباط عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۱۸. یوسفی، فریده و حسین‌چاری، مسعود (۱۳۸۱) «بررسی الگوی نشانه‌های اختلالات روانی در دانشجویان سال اول پزشکی بر اساس اطلاعات