

Research Paper

Relationship Between Occupational Stress and Job Burnout Among Primary Healthcare Workers



Gholamreza Mollaahmadi¹, Mahmood Karimi², Shima Haghani³, *Maryam Gharacheh³



Citation Mollaahmadi GH, Karimi M, Haghani SH, Gharacheh M. [Relationship Between Occupational Stress and Job Burnout Among Primary Healthcare Workers (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(141):26-39. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.1773.8>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.1773.8>



Received: 07 Jun 2022

Accepted: 21 Apr 2023

Available Online: 01 May 2023

ABSTRACT

Background & Aims Due to having multiple tasks in ensuring the health of patients, primary healthcare workers are under many stresses that may lead to job burnout. The present study aims to determine the relationship between occupational stress and job burnout of primary healthcare workers.

Materials & Methods This descriptive, correlational study was conducted in 2019 on 128 primary healthcare workers in Saveh and Zandieh cities, who were selected by a census method. Data was collected by a demographic form, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and Spielberger's job stress survey (JSS). Descriptive statistics were used to describe the data, and independent t-test, analysis of variance, and Pearson correlation test were used to analyze data in SPSS software, version 18.

Results The mean score of JSS was 140.7±48.6, which was lower the median score (150). The mean frequency score was 23.43±8.3 for the MBI dimension of emotional exhaustion, 17±4.78 for depersonalization, and 14.43±6.74 for personal accomplishment. Occupational stress had a positive and significant relationship with the frequency of emotional exhaustion ($r=0.59$, $P<0.001$) and depersonalization ($r=0.22$, $P<0.001$), and a negative and significant relationship with the frequency of personal accomplishment ($r=-0.47$, $P<0.001$). This indicates that with the increase of occupational stress, the frequency of job burnout in two dimensions of emotional exhaustion and depersonalization increases, while the frequency of personal accomplishment decreases.

Conclusion Primary healthcare workers in the study region have moderate occupational stress and a high level of job burnout in the areas of depersonalization and personal accomplishment. Considering the high level of job burnout and its relationship with occupational stress in these healthcare workers, and the fact that these factors can have a negative impact on the quality of healthcare services, it is necessary to carry out necessary interventions to reduce and manage occupational stress and job burnout of primary healthcare workers.

Keywords:

Primary healthcare worker, Occupational stress, Job burnout

1. Department of Community Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Basic Science, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Maryam Gharacheh, Assistant Professor.

Address: Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 88761613

E-Mail: gharacheh.m@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Due to having multiple tasks in ensuring the health of patients, primary healthcare workers are under many stresses that may lead to job burnout. Exposure to long-term stress in the workplace is one of the serious risk factors of job burnout. Occupational stress in healthcare providers can affect the quality of services provided to patients and eventually lead to a decrease in the quality of care and in the health of people and society. Since primary healthcare workers are at the forefront of providing healthcare services in the country, their physical, mental, and social health is very important since they are exposed to various occupational and environmental stressors. Therefore, the present study aims to determine the relationship between occupational stress and job burnout in primary healthcare workers.

Method

This is a descriptive correlational study conducted in 2019. The study population consists of all primary healthcare workers covered by hospitals affiliated to Saveh University of Medical Sciences. Due to the small size of the study population, all primary healthcare workers ($n=128$) were selected by a census method for the study. The inclusion criteria were at least one year of work experience, age 20-60 years, being employed by the Health Center of Saveh and Zarandiyeh cities, being under work during the study, and not having stressful problems such as incurable diseases (in themselves or first-degree family members) in the last year, not using sedatives, no drug addiction, and consent to participate in the study. Data collection tools were a demographic form, the Maslach burnout inventory (MBI), and Spielberger's job stress survey (JSS). The JSS has 30 items, each measuring a stressful event in the workplace, rated on a scale from 1 to 9 based on the severity of each event. The total score ranges from 30 to 270. The MBI contains 22 items that measure the intensity and frequency of three domains of burnout (emotional exhaustion, personal accomplishment, and depersonalization). The scoring is based on a seven-point Likert scale: 0=never, 1=very low (a few times a year), 2=low (once a month), 3=moderate (a few times a month), 4=moderate to high (once a week), 5=relatively high (a few times a week), 6=high (every day), and 7=very high. For the dimension of emotional exhaustion, which includes 9 items, the total frequency score is 54 and the total intensity score is 63; for the personal accomplishment with 8 questions, the total

frequency score is 48 and the total intensity score is 56; and for depersonalization with 5 questions, the total frequency score is 30 and the total intensity score is 35. Obtaining a high score in emotional exhaustion and depersonalization and a low score in personal accomplishment indicates a higher degree of job burnout. Data were analyzed in SPSS software, version 18 using descriptive statistics (such as Mean \pm SD and frequency), Pearson correlation test (to assess the correlation between the scores of main variables), and independent t-test and analysis of variance (to assess the difference between the scores of main variables in terms of demographic variables).

Results

Most of participants (58.3%) were living in rural areas, married (87%), female (62.6%) with a high school diploma (56.5%). The mean age and work experience of the participants was 40.8 ± 8 and 18.13 ± 8.9 years, respectively. Most of participants (41.7%) had moderate occupational stress. Among the demographic variables, only income had a significant relationship with occupational stress, and Tukey's test showed a significant difference between the group with a relatively sufficient income and the group with an insufficient income ($P=0.002$), where those with insufficient income had a higher stress score than those with relatively sufficient income. The mean score of JSS was 140.7 ± 48.6 , which was lower than the median score (150). The mean frequency score was 23.43 ± 8.3 for the dimension of emotional exhaustion, 17 ± 4.78 for depersonalization, and 14.43 ± 6.74 for personal accomplishment. Also, the mean intensity score was 26.63 ± 9.43 for emotional exhaustion, 18.35 ± 4.84 for depersonalization, and 16.76 ± 7.97 for personal accomplishment. Occupational stress had a positive and significant relationship with the frequency of emotional exhaustion ($r=0.59$, $P<0.001$) and depersonalization ($r=0.22$, $P<0.001$), and a negative and significant relationship with the frequency of personal accomplishment ($r=-0.47$, $P<0.001$). This indicates that with the increase of occupational stress, the frequency of emotional exhaustion and depersonalization increases, while the frequency of personal accomplishment decreases. Moreover, occupational stress had a positive and significant relationship with the intensity of emotional exhaustion ($r=0.63$, $P<0.001$) and depersonalization ($r=0.32$, $P<0.001$), and a negative and significant relationship with the intensity of personal accomplishment ($r=-0.50$, $P<0.001$).

Conclusion

The primary healthcare workers in this study has a moderate occupational stress and a high level of job burnout in the areas of depersonalization and personal accomplishment. Considering the high level of job burnout and its relationship with occupational stress in these healthcare workers, and the fact that these factors can have a negative impact on the quality of healthcare services, it is necessary to carry out necessary interventions to reduce and manage occupational stress and job burnout of primary healthcare workers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1398.240). All participants signed a written informed consent form.

Funding

The paper was extracted from the master's thesis of Gholamreza Molaahmadi, approved by the Faculty of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#) and was funded by [Iran University of Medical Sciences](#) (Grant No.: 14976).

Authors' contributions

Conceptualization, methodology and supervision: Maryam Gharacheh and Gholamreza Molaahmadi; Data collection: Gholamreza Molaahmadi; Data analysis: Shima Haghani and Mahmood Karimi; Funding acquisition and resources: Maryam Gharacheh; Investigation, writing original draft, and review & editing: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all healthcare workers participated in this study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی در بهورزان

غلامرضا ملاحمدی^۱، محمود کریمی^۲، شیما حقانی^۳، *مریم قراچه^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Mollaahmadi GH, Karimi M, Haghani SH, Gharacheh M. [Relationship Between Occupational Stress and Job Burnout Among Primary Healthcare Workers (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(141): 26-39. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.1773.8>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.1773.8>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ خرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۲

زمینه و هدف: بهورزان به دلیل بر عهده داشتن مسئولیت‌های متعدد در تأمین سلامت بیماران تحت تأثیر عوامل متعدد استرس‌زا هستند که ممکن است به بروز فرسودگی شغلی در آن‌ها منجر شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی در بهورزان دانشگاه علوم پزشکی ساوه در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی توصیفی است که بر روی همه ۱۲۸ بهورز شهرستان‌های ساوه و زرنده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلش و استرس شغلی اَشپیلبرگر بود. برای توصیف داده‌ها از آمارهای توصیفی و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس شغلی در بین بهورزان مورد مطالعه 140.7 ± 48.60 بود که از میانه نمره ابزار (یعنی ۱۵۰) پایین‌تر بود. میانگین نمره فراوانی فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی $22/43 \pm 8/30$ ، میانگین نمره فراوانی شخصیت‌زدایی $17/00 \pm 4/78$ و موفقیت فردی $14/42 \pm 6/74$ بود. بین استرس شغلی با فراوانی خستگی عاطفی ($P < 0/001$)، بین استرس شغلی با فراوانی شخصیت‌زدایی ($P < 0/001$)، ارتباط مستقیم و معنادار و بین استرس شغلی و فراوانی موفقیت فردی ($P < 0/001$)، ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت. به این معنی که با افزایش استرس شغلی، فرسودگی در دو بعد خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی نیز افزایش و با افزایش استرس شغلی، نمره موفقیت فردی کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: بهورزان در این مطالعه دارای سطح استرس متوسط و سطح فرسودگی شغلی بالا در حیطه‌های شخصیت‌زدایی و موفقیت فردی بودند. باتوجهبه میزان بالای فرسودگی شغلی و ارتباط آن با استرس شغلی در بهورزان و نظر به این که این عوامل می‌توانند بر کیفیت ارائه خدمات سلامتی تأثیر منفی داشته باشند، انجام مداخلات لازم برای کاهش و مدیریت استرس و فرسودگی شغلی در کارکنان بهورزی ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها:

بهورز، استرس شغلی، فرسودگی شغلی

۱. گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه علوم پایه، مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر مریم قراچه

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی.

تلفن: ۸۸۷۶۱۶۱۳ (۲۱) ۰۹۸

رایانامه: gharacheh.m@gmail.com

مقدمه

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که سازمان‌ها با بحران فرسودگی کارکنان مواجه هستند [۱۱-۱۳]. مطالعه مؤسسه گالوپ بر روی ۷۵۰۰ کارمند تمام وقت نشان داد که ۲۳ درصد از کارکنان گزارش کردند که همواره احساس فرسودگی شغلی داشتند و ۴۴ درصد دیگر گاهی احساس فرسودگی می‌کنند. این بدان معنی است که حدود دو سوم کارکنان تمام وقت، فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند [۱۲].

عوامل مختلف محیطی، فردی و سازمانی در ایجاد فرسودگی شغلی مؤثر شناخته شده‌اند. از این عوامل می‌توان به نوع شغل، تعارض نقش، نبود حمایت اجتماعی، سبک مدیریت، مقررات کاری خشک و غیرقابل انعطاف، شرایط نامناسب کاری، عدم امنیت شغلی، حجم زیاد کار و تغییرات سازمانی اشاره کرد. این عوامل استرس‌زا در طولانی‌مدت سبب کاهش رضایت شغلی و فرسودگی شغلی می‌شوند [۷]. برخی، علل فرسودگی شغلی را به دو گروه عوامل فردی و عوامل سازمانی تقسیم کرده‌اند، درحالی‌که سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شخصیت، انتظارات و فقدان آموزش به‌عنوان عوامل فردی به شمار می‌آیند؛ بار کاری شدید، تغییرات محیط کار، فقدان شفافیت نقش‌ها، ویژگی‌های محیط کار، مدت کار، نبود نظارت، ارتباط و تعارض با سایر همکاران و نبود بازخورد حرفه‌ای به‌عنوان عوامل سازمانی یاد می‌شوند [۱۴]. در بین متغیرهای همراه با فرسودگی شغلی، استرس طولانی‌مدت در محیط کار به‌عنوان یکی از عوامل خطر جدی فرسودگی شغلی مطرح شده است [۵، ۸]. در مطالعه‌ای بر روی کارکنان بیمارستان‌های یزد ارتباط معناداری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی گزارش شد [۱۱].

استرس و فشار روانی جزء جدایی‌ناپذیر هر شغلی محسوب می‌شود و میزان این استرس در مشاغل مختلف، متفاوت است [۳]. باوجوداین، فقدان مدیریت استرس، پتانسیل آسیب‌رسانی به سلامتی، رفاه و ایجاد اختلالات شدید را دارد که فرسودگی یکی از این پیامدها می‌باشد. محققان معتقدند افرادی که در محیط کار استرس زیاد، مداوم و کنترل‌نشده تجربه می‌کنند، کسانی که تقاضای محیط کارشان بیش از حد توانایی آن‌ها است و همچنین افراد با آستانه تحمل پایین که توانایی مقابله با استرس را ندارند، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند [۱۵].

هرچند در سایر مشاغل، استرس شغلی ممکن است ناشی از مشکلات زیاد در محیط کار، تغییرات خارج از کنترل، جابه‌جایی مداوم، اضافه کاری، ساعات کاری زیاد و بی‌نظمی ساعت کاری باشد [۱۶]، فقدان امکان ارتقای شغلی و باقی ماندن در رده بهورزی و ضرورت اقامت در روستا در تمام طول خدمت از مشکلات عمده شغل بهورزی می‌باشند [۱۷] که ممکن است به استرس شغلی در بهورزان دامن بزند و به فرسودگی شغلی منجر شوند.

محیط‌های کاری مختلف معمولاً با تنش‌ها و فشارهایی همراه هستند که سلامت و بهزیستی کارکنان را به خطر می‌اندازد و آنان را دچار فشار روانی می‌کنند. در اثر این فشارها به مرور از توان و انرژی اولیه کارکنان کاسته می‌شود و کارایی و اثربخشی آن‌ها کاهش می‌یابد [۱]. به نظر می‌رسد استرس شغلی پدیده‌ای شایع در کارکنان بهداشت و درمان باشد. در مالزی، شیوع استرس شغلی در کارکنان بهداشتی ۲۱/۷ درصد گزارش شده است [۲]. همچنین ۴۰ درصد از بهورزان استرس شغلی شدید را تجربه می‌کنند [۳].

استرس شغلی زمانی رخ می‌دهد که نیازهای شغلی فرد با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های وی هماهنگ نباشند. استرس شغلی علاوه بر آسیب به سلامت فرد، می‌تواند زندگی حرفه‌ای وی را تهدید کند و باعث اختلال در کارایی و کاهش کیفیت ارائه خدمات شود [۴]. استرس و عوارض ناشی از آن هر ساله موجب هدر رفت صدها روز کاری می‌شود و روزانه حدود ۱ میلیون نفر به دلیل اختلالات مربوط به استرس از حضور در محل کار خودداری می‌کنند [۳]. این تنش‌ها و فشارها ممکن است باعث ایجاد ناخرسندی و نارضایتی از کار شود و به فرسودگی شغلی منجر شود [۱].

فرسودگی شغلی یک پاسخ طولانی‌مدت به عوامل استرس‌زای مزمن عاطفی و بین فردی در محیط کار می‌باشد که با اثرات منفی بر سلامت جسمی و روانی همراه است [۵]. مطابق با نظر ماسلش^۱، فرسودگی شغلی سندرمی است که در پاسخ به تنش روانی مزمن به وجود می‌آید و ۳ عنصر خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی را دربر می‌گیرد [۶]. این سندرم منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مراجعین می‌شود و در مشاغل شایع است که قسمت عمده زمان صرف‌شده در آن صرف حمایت از سایر افراد می‌شود [۷].

شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهند فرسودگی شغلی بر سلامت کارکنان تأثیرگذار است و عملکرد شغلی آن‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین، از علل اصلی غیبت و ترک کار است و بر افراد و سازمان‌ها هزینه‌های بسیاری تحمیل می‌کند [۸]. افرادی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، معمولاً از نظر جسمی، عاطفی و ذهنی احساس خستگی می‌کنند که این امر به‌طور منفی کیفیت مراقبت از بیمار را متأثر می‌سازد [۹]. فرسودگی شغلی منجر به کاهش احساس خوب بودن در کارکنان درمانی، کاهش بازدهی و رضایت شغلی می‌شود [۱۰].

1.Maslach

از آنجاکه بهورزان در صف مقدم ارائه خدمات بهداشتی درمانی در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور قرار دارند، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان که در معرض انواع استرس‌های شغلی و محیطی قرار دارند، حائز اهمیت بسیاری می‌باشد [۲]. از سوی دیگر فرصت‌های کم ارتقاء برای این گروه و باقی ماندن بهورزان در رده بهورزی در تمام طول خدمت و نبود امکان تعالی علمی و شغلی و همچنین ضرورت اقامت در روستا، از مشکلات عمده بهورزان به شمار می‌آید [۱۸]. بهورزان به دلیل کار در محیطی ترین واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی، کمبود امکانات و کار پراسترس به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیت‌ها در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند و بی‌توجهی به آن ممکن است همراه با تبعات سوئی از جهت عملکرد و فعالیت‌های خانه‌های بهداشت باشد و در نهایت منجر به افت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کاهش سطح سلامتی مردم و جامعه شود [۷]. این در حالی است که بیشتر مطالعات انجام‌شده در کشور به بررسی استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، مددکاران اجتماعی، مدیران، کارکنان دانشگاه و پزشکان پرداخته‌اند و مشکلات شغلی بهورزان کمتر مورد توجه واقع شده است. باتوجه به مطالب مطرح‌شده و این که تاکنون مطالعه‌ای به ارزیابی ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی در بهورزان خانه‌های بهداشت تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه نپرداخته است، این مطالعه طرح‌ریزی شد تا گامی در جهت حفظ و ارتقای سلامت و کارآمدی بهورزان برداشته شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش را تمام بهورزان تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه تشکیل دادند. باتوجه به حجم کم جامعه پژوهش، تمام بهورزان به روش سرشماری انتخاب شدند و وارد مطالعه شدند که تعداد آن‌ها ۱۲۸ نفر بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار، حداقل سن ۲۰ سال و حداکثر سن ۶۰ سال، استخدام مرکز بهداشت شهرستان‌های ساوه و زرنديه، مشغول به کار بودن بهورزان در طول مطالعه، نداشتن مشکلات استرس‌زا همچون بیماری‌های صعب‌العلاج در خود یا اعضای درجه‌۱ خانواده طی ۱ سال اخیر، فقدان استفاده از داروهای آرام‌بخش، اعتیاد به مواد مخدر و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه.

پژوهشگر پس از کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی، با مراجعه به معاونت‌های بهداشتی و پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی ساوه مجوزهای لازم را دریافت کرد و با حضور در مراکز بهداشت شهرستان‌های ساوه و زرنديه، جامعه آماری تحقیق شناسایی شد. بعد از شناسایی جامعه هدف، کسب رضایت‌نامه کتبی و در نظر گرفتن معیارهای ورود، اهداف مطالعه برای آن‌ها شرح داده شد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه شغلی، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد، اشتغال همسر، وضعیت مسکن، سابقه بیماری مزمن و سطح تحصیلات همسر)، استرس شغلی اسپیلبرگر [۱۹] و فرسودگی شغلی ماسلش [۲۰]، با حضور در محیط پژوهش (خانه بهداشت) به‌صورت خودگزارشی جمع‌آوری شد.

پرسش‌نامه استرس شغلی اسپیلبرگر

این پرسش‌نامه شامل ۳۰ سؤال است که هر سؤال یک رویداد استرس‌زای شغلی را بیان می‌کند و پاسخ‌دهندگان باید باتوجه به شدت استرس‌زایی هر رویداد، سؤالات را از ۱ تا ۹ نمره‌گذاری کنند. این امتیازدهی دامنه‌ای از ۳۰ تا ۲۷۰ داشت. عدد ۱ نشانگر کمترین استرس و عدد ۹ نشانگر بیشترین استرس است. شدت استرس شغلی به‌صورت ضعیف (۳۰-۹۰)، متوسط (۹۰-۱۲۰) و شدید (۱۲۰-۲۷۰) سطح‌بندی شد. پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تأیید شده است [۱۹]. پایایی این ابزار در ایران نیز تأیید و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ گزارش شده است [۱۶].

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلش

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی را ماسلش در سال ۱۹۸۱ طراحی کرد [۲۰] که شامل ۲۲ سؤال است که شدت و فراوانی جنبه‌های ۳ گانه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، موفقیت فردی و شخصیت‌زدایی) را می‌سنجد. این پرسش‌نامه هر سه بعد فرسودگی شغلی را از دو جنبه فراوانی و شدت اندازه می‌گیرد. نحوه امتیازدهی سؤالات این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای صورت می‌گیرد. گزینه‌های این ابزار با هرگز، خیلی کم (سالی چند بار)، کم (ماهانه)، متوسط (ماهی چند بار)، بالای متوسط (هر هفته)، نسبتاً زیاد (هفته‌ای چند بار)، زیاد (هر روز)، خیلی زیاد مشخص شده است. امتیازبندی این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت از هرگز تا خیلی زیاد با نمره‌دهی صفر تا ۷ بوده است.

برای بعد خستگی عاطفی که شامل ۹ سؤال می‌باشد، کل نمره فراوانی ۵۴ و نمره شدت ۶۳، برای بعد موفقیت فردی که شامل ۸ سؤال می‌باشد، کل نمره فراوانی ۴۸ و نمره شدت ۵۶ و برای بعد شخصیت‌زدایی که شامل ۵ سؤال می‌باشد کل نمره فراوانی ۳۰ و نمره شدت ۳۵ محاسبه شد. کسب نمره بالا در دو بعد خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی و کسب نمره پایین در بعد موفقیت فردی، توسط فرد پاسخ‌دهنده، نشان‌دهنده درجه

یافته‌ها

میانگین سنی به‌روزان مورد مطالعه $40/8 \pm 8/00$ و میانگین سابقه شغلی به‌روزان $18/13 \pm 8/90$ سال بود. از نظر جنسیت بیشتر به‌روزان مورد مطالعه (۶۲/۶ درصد) زن و بیشتر آن‌ها (۵۶/۵ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۵۸/۳ درصد) ساکن روستا و متأهل (۸۷ درصد) بودند. وضعیت درآمد بیشتر آن‌ها نسبتاً کافی (۵۳/۶ درصد) بود (جدول شماره ۱).

براساس داده‌های جدول شماره ۲، ۵۵/۷ درصد از به‌روزان مورد مطالعه دارای استرس متوسط بودند. کسب میانگین نمره $140/7$ از 270 نیز نشان‌دهنده استرس متوسط واحدهای مورد مطالعه است. مهم‌ترین موارد استرس شدید در به‌روزان به ترتیب در گویه‌های «کافی نبودن حقوق و نگرفتن پاداش و ترفیع» (۶۱/۷ درصد)، «نبودن فرصت پیشرفت شغلی» (۶۰/۹ درصد) و «عدم قدرشناسی از کار شایسته» (۵۴/۸ درصد) بود (جدول شماره ۳). از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها متغیر درآمد با استرس شغلی ارتباط معناداری داشت ($P=0/003$). آزمون توکی نشان داد که گروه دارای درآمد نسبتاً کافی با گروه درآمد ناکافی با هم اختلاف معناداری داشتند ($P=0/002$)، به‌صورتی که به‌روزانی که درآمد خود را ناکافی می‌دانستند نسبت به به‌روزانی که درآمد خود را نسبتاً کافی می‌دانستند نمره استرس بالاتری کسب کردند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره خستگی عاطفی در بین به‌روزان مورد مطالعه $23/43 \pm 8/3$ ، میانگین نمره شخصیت‌زدایی $17 \pm 4/78$ و موفقیت فردی $14/43 \pm 6/74$ بود. همچنین میانگین نمره شدت خستگی عاطفی $26/63 \pm 9/43$ ، میانگین نمره شدت شخصیت‌زدایی $18/25 \pm 4/84$ و موفقیت فردی $16/76 \pm 7/97$ بود (جدول شماره ۴).

بین استرس شغلی با خستگی عاطفی ($r=0/59, P<0/001$) و بین استرس شغلی با شخصیت‌زدایی ($r=0/22, P<0/001$) ارتباط مستقیم و معنادار و بین استرس شغلی با موفقیت فردی ($r=0/47, P<0/001$) ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش استرس شغلی، فرسودگی در دو بعد خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی نیز افزایش و با افزایش استرس شغلی، نمره موفقیت فردی کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر در این بعد است. همچنین بین استرس شغلی با شدت خستگی عاطفی ($r=0/63, P<0/001$) و بین استرس شغلی با شخصیت‌زدایی ($r=0/32, P<0/001$) ارتباط مستقیم و معنادار و بین استرس شغلی با موفقیت فردی ($r=0/50, P<0/001$) ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت به این معنی که با افزایش استرس شغلی، فرسودگی در دو بعد خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی افزایش یافته و با افزایش استرس شغلی، نمره موفقیت فردی کاهش می‌یابد که به معنی فرسودگی بیشتر در این بعد است (جدول شماره ۵).

فرسودگی بالاتر وی است. نمرات خستگی عاطفی کمتر از ۱۹ نشان‌دهنده خستگی عاطفی پایین، نمره بین ۱۹ تا ۲۶ متوسط و نمرات بیش از ۲۶ به‌عنوان خستگی عاطفی بالا طبقه‌بندی می‌شوند. نمرات موفقیت فردی بیش از ۳۹، نشان‌دهنده موفقیت فردی بالا، نمرات بین ۳۴ تا ۳۹ متوسط و نمره کمتر از ۳۴ نشان‌دهنده موفقیت فردی پایین می‌باشد.

نمرات شخصیت‌زدایی بیش از ۹ نشان‌دهنده شخصیت‌زدایی بالا، بین ۶ تا ۹ متوسط و نمره کمتر از ۶ نشان‌دهنده شخصیت‌زدایی پایین می‌باشد. در مورد شدت فرسودگی شغلی، در بعد خستگی عاطفی نمره ۰-۲۵، ۲۶-۳۹ و ۴۰ یا بالاتر، به ترتیب نشان‌دهنده خستگی عاطفی در سطح کم، متوسط و زیاد است. در بعد شخصیت‌زدایی نمره ۰-۶، ۷-۱۴ و ۱۵ یا بالاتر، به ترتیب نشان‌دهنده شخصیت‌زدایی در سطح کم، متوسط و زیاد است. در بعد موفقیت فردی نمره ۰-۳۶، ۳۷-۴۳ و ۴۴ یا بالاتر، به ترتیب نشان‌دهنده موفقیت فردی در سطح زیاد، متوسط و کم می‌باشد. پایایی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی با روش همبستگی درونی برای همه ابعاد فرسودگی شغلی ۰/۸۹ به دست آمده است [۲۰]. پایایی این ابزار در ایران نیز تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ گزارش شده است [۲۱]. در این مطالعه بررسی روایی محتوای ابزار توسط ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شد. پایایی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی با آلفای کرونباخ ۰/۸ و استرس شغلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید شد.

پرسش‌نامه‌ها به روش خودگزارش‌دهی در بازه زمانی خرداد تا شهریور سال ۱۳۹۸ تکمیل شدند. در ادامه اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی و جهت بررسی همبستگی بین نمرات متغیرهای اصلی از ضریب همبستگی پیرسون^۲ استفاده شد. ارتباط متغیرهای اصلی با متغیرهای جمعیت‌شناختی با آزمون تی مستقل^۳ و تحلیل واریانس^۴ بررسی شدند.

اخلاق در پژوهش از طریق بیان اهداف و اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن تمامی اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه کتبی، حفظ بی‌نامی و توضیح در خصوص حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش رعایت شد. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تصویب شده است.

2. Pearson correlation coefficient
3. Independent Samples T-Test
4. Analysis of Variance (ANOVA)

جدول ۱. شاخص عددی استرس شغلی بهورزان مورد پژوهش بر حسب متغیرهای فردی

استرس شغلی		تعداد (درصد)	متغیر
نتیجه آزمون	میانگین ± انحراف معیار		
F=۰/۳۳ P=۰/۷۹۰	۱۳۴/۴۶±۴۱/۳۷	۱۳(۱۱/۳)	کمتر از ۳۰
	۱۴۷/۶۰±۴۵/۸۹	۳۰(۲۶/۱)	۳۹-۳۰
	۱۴۰/۰۳±۵۲/۲۰	۵۸(۵۰/۴)	۳۹-۴۰
t=۰/۱۱ df=۱۱۳ P=۰/۹۰۰	۱۳۴/۸۵±۴۷/۹۲	۱۴(۱۲/۲)	۵۰ و بالاتر
	۱۴۱/۴۴±۴۰/۱۹	۴۳(۳۷/۴)	مرد
F=۲/۱۱ P=۰/۱۰۰	۱۴۰/۳۳±۵۲/۲۵	۷۲(۶۲/۶)	زن
	۱۱۰/۷۱±۳۷/۷۳	۱۴(۱۲/۲)	ابتدایی
	۱۴۵/۵۵±۵۴/۲۶	۱۸(۱۵/۷)	راهنمایی
F=۲/۱۱ P=۰/۱۰۰	۱۴۵/۵۵±۴۷/۶۰	۶۵(۵۶/۵)	دیپلم
	۱۴۱/۹۳±۴۹/۱۴	۱۸(۱۵/۷)	دانشگاهی
F=۱/۸۶ P=۰/۱۲۰	۱۳۷/۱۶±۴۲/۴۸	۲۴(۲۰/۹)	کمتر از ۱۰ سال
	۱۴۵/۴۶±۵۲/۲۱	۱۳(۱۱/۳)	۱۴-۱۰
	۱۶۱/۶۷±۴۰/۸۴	۱۹(۱۶/۵)	۱۹-۱۵
	۱۲۱/۰±۴۰/۹۷	۲۱(۱۸/۳)	۲۴-۲۰
t=۰/۹۵ df=۱۱۳ p=۰/۳۴۵	۱۴۵/۸۷±۴۹/۴۷	۴۸(۴۱/۷)	شهر
	۱۳۷/۰۷±۴۷/۹۹	۶۷(۵۸/۳)	روستا
t=۲/۰۷ df=۱۱۳ P=۰/۰۷۲	۱۴۴/۳۴±۴۸/۴۷	۱۰۰(۸۶/۰)	متاهل
	۱۳۲/۸۵±۴۰/۳۴	۷(۶/۰)	مجرد
	۱۲۵/۷۵±۵۹/۹۶	۴(۳/۵)	همسر فوت شده
	۸۲/۲۵±۳۰/۳۶	۴(۳/۵)	همسر جدا شده
F=۱/۷۴ P=۰/۱۶۰	۱۴۴/۶۳±۱۵۰/۳۷	۷۷(۷۷/۰)	شاغل
	۱۳۵/۵۰±۴۱/۲۶	۱۶(۱۶/۰)	خانه دار
	۱۶۱/۰۰±۴۲/۵۷	۷(۷/۰)	بیکار
F=۰/۹۵ P=۰/۳۸۴	۱۴۲/۹۹±۵۲/۵۲	۱۹(۱۶/۵)	خانه بهداشت
	۱۵۲/۵۷±۵۰/۴۷	۱۹(۱۶/۵)	مستأجر
	۱۳۶/۷۹±۴۷/۱۸	۷۷(۶۷)	صاحبخانه
t=۱/۳۱ df=۱۱۳ P=۰/۲۹۰	۲۴/۹۶±۸/۲۰	۲۶(۲۲/۶)	بلی
	۲۲/۹۸±۸/۴۳	۸۹(۷۷/۴)	خیر

استرس شغلی		تعداد (درصد)	متغیر
نتیجه آزمون	میانگین \pm انحراف معیار		
F=۲/۲۷ P=۰/۰۶۱	۲۱۴ \pm ۱/۰	۱(۱/۰)	بی سواد
	۱۲۱/۰۳۷ \pm ۳۹/۸۸	۱۶(۱۶/۰)	ابتدایی
	۱۵۳/۹۵ \pm ۵۵/۴۶	۲۳(۲۳/۰)	راهنمائی
	۱۴۷/۴۰ \pm ۴۷/۳۴	۴۴(۴۴/۰)	دیپلم
	۱۴۰/۰۶ \pm ۴۱/۲۸	۱۶(۱۶/۰)	دانشگاهی
F=۶/۳۱ P=۰/۰۳/۰	۱۶۰/۶۷ \pm ۴۱/۸۰	۴۳(۳۷/۴)	ناکافی
	۱۳۹/۰۴ \pm ۴۶/۹۸	۶۲(۵۳/۹)	نسبت کافی
	۱۳۷/۶۰ \pm ۴۱/۲۸	۱۰(۸/۷)	کافی

نشریه پرستاری ایران

دیگری که به بررسی ارتباط بین استرس و فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان‌های یزد پرداخته بود، هم‌راستا می‌باشد. آن‌ها نیز در مطالعه خود به یک ارتباط مستقیم بین استرس شغلی با خستگی عاطفی و یک ارتباط معکوس با موفقیت فردی دست یافتند. با وجود این سطح استرس شغلی در این مطالعه بالاتر از متوسط گزارش شد [۱۱] که می‌توان آن را به تفاوت در ابزار بررسی استرس شغلی و جمعیت مورد مطالعه نسبت داد. در مطالعه‌ای بر روی کارکنان بهداشتی شهر اسدآباد، ارتباط معناداری بین استرس و فرسودگی شغلی گزارش شد [۱۵]. همچنین نتایج مطالعه‌ای بر روی پرستاران اتاق عمل در چین نشان داد که استرس شغلی اثر مستقیمی بر فرسودگی شغلی دارد و پرستاران سطح بالایی از استرس و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. استرس و فرسودگی شغلی ارتباط متقابلی دارند که موجب آسیب جدی به جسم و روان کارکنان می‌شود. چنانچه فردی نتواند در محیط کار به‌طور مؤثر با استرس مقابله کند، فرسودگی طولانی‌مدت را در پی خواهد داشت که به سطوح بالاتر استرس منتهی خواهد شد [۴].

بحث

هدف از این مطالعه تعیین ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی در بهروزان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه بود. نتایج این مطالعه نشان داد بیشتر بهروزان مورد مطالعه، استرس شغلی متوسط و از نظر فرسودگی شغلی، بیشتر افراد خستگی عاطفی متوسط، شخصیت‌زدایی بالا و موفقیت فردی پائین را تجربه کردند. بین استرس شغلی با خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی ارتباط مستقیم و معنادار و بین استرس شغلی با موفقیت فردی ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش سطح استرس شغلی، خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی افزایش و با افزایش استرس شغلی، موفقیت فردی کاهش می‌یابد. شواهد نشان می‌دهند که ناتوانی در کنترل مؤثر استرس شغلی می‌تواند به فرسودگی شغلی منجر شود [۵].

مطالعه‌ای در زمینه بررسی ارتباط بین استرس و فرسودگی شغلی در بهروزان یافت نشد، اما نتایج ما با یافته‌های مطالعه

جدول ۲. توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار استرس شغلی بهروزان مورد مطالعه

تعداد (درصد)	شدت استرس شغلی (۳۰-۲۷۰)
۴۱(۳۵/۷)	ضعیف (۳۰-۹۰)
۶۴(۵۵/۷)	متوسط (۱۲۰-۱۸۰)
۱۰(۸/۶)	شدید (۲۱۰-۲۷۰)
۱۱۵(۱۰۰)	جمع کل
۱۴۰/۷ \pm ۴۸/۶	میانگین \pm انحراف معیار
۳۰-۲۷۰	بیشینه-کمینه

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳ توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استرس شغلی به‌روزان مورد مطالعه

ردیف	استرس شغلی	تعداد (درصد)			میانگین ± انحراف معیار
		شدید	متوسط	خفیف	
۱	عدم حمایت کافی به‌وسیله سرپرست	۴۰(۳۴/۸)	۳۰(۲۶/۱)	۴۵(۳۹/۱)	۴/۸۲±۲/۹۴
۲	کار کردن بیش از وقت معین (در ساعات غیرموظف)	۲۶(۲۲/۶)	۳۴(۲۹/۶)	۵۵(۴۷/۸)	۴/۱۵±۲/۶۳
۳	نبود فرصت پیشرفت شغلی	۷۰(۶۰/۹)	۲۸(۲۴/۳)	۱۷(۱۴/۸)	۶/۵۳±۲/۶۰
۴	تحمیل وظایف جدید و ناآشنا	۶۱(۵۳)	۳۲(۲۷/۸)	۲۲(۱۹/۱)	۶/۲۸±۲/۴۹
۵	عدم انجام وظیفه از جانب همکاران	۳۱(۲۷)	۲۸(۲۴/۳)	۵۶(۴۸/۷)	۴/۲۶±۲/۷۱
۶	عهدمدار شدن وظایف ناخوشایند	۴۱(۳۵/۷)	۳۵(۳۰/۴)	۳۹(۳۳/۹)	۵/۲۱±۲/۷۹
۷	مواجهه با موقعیت‌های بحرانی	۳۰(۲۶/۱)	۳۹(۳۳/۹)	۴۶(۴۰/۰)	۴/۵۳±۲/۴۷
۸	عدم قدرشناسی از کار شایسته	۶۳(۵۴/۸)	۳۲(۲۷/۸)	۲۰(۱۷/۴)	۶/۲۶±۲/۵۷
۹	انجام وظایفی که در شرح وظایف وجود ندارد.	۴۸(۴۱/۷)	۴۰(۳۴/۸)	۲۷(۲۳/۵)	۵/۵۹±۲/۶۷
۱۰	کمبود یا کیفیت پایین تجهیزات و ابزار کار	۴۹(۴۲/۶)	۴۲(۳۶/۵)	۲۴(۲۰/۹)	۵/۶۶±۲/۵۰
۱۱	تحمیل مسؤلیت‌ها و وظایف اضافی	۵۷(۴۹/۶)	۳۳(۲۸/۷)	۲۵(۲۱/۷)	۵/۸۹±۲/۵۸
۱۲	نداشتن وقت آزاد برای رسیدگی به امور زندگی	۴۸(۴۱/۷)	۳۴(۲۹/۶)	۳۳(۲۸/۷)	۵/۴۱±۲/۶۴
۱۳	اشکال در سازگاری با مافوق	۲۸(۲۴/۳)	۲۹(۲۵/۲)	۵۸(۵۰/۴)	۴/۰۰±۲/۶۸
۱۴	داشتن نگرش منفی نسبت به سازمان	۳۲(۲۷/۸)	۲۲(۱۹/۱)	۶۱(۵۳)	۴/۱۹±۲/۸۵
۱۵	کمی تعداد کارکنان نسبت به حجم کار	۳۲(۲۶/۵)	۱۸(۱۵/۷)	۵۵(۴۷)	۴/۶۲±۲/۰۲
۱۶	ضرورت تصمیم‌گیری سریع در زمان‌های حساس	۳۲(۲۷/۸)	۴۱(۳۵/۷)	۴۲(۳۶/۵)	۴/۷۲±۲/۴۲
۱۷	بی‌احترامی از طرف مافوق، همکاران و ارباب رجوع	۳۴(۲۶/۶)	۳۶(۳۱/۳)	۴۵(۳۹/۱)	۴/۵۶±۲/۸۲
۱۸	عدم مشارکت در تصمیمات مهم و اساسی	۲۶(۲۲/۶)	۳۳(۲۸/۷)	۵۶(۴۸/۷)	۴/۲۲±۲/۶۷
۱۹	کافی نبودن حقوق و نگرفتن پاداش و ترفیع	۷۱(۶۱/۷)	۲۵(۲۱/۷)	۱۹(۱۶/۵)	۶/۵۲±۲/۵۳
۲۰	وجود رقابت شدید برای پیشرفت شغلی و فردی	۳۴(۲۰/۹)	۳۶(۳۱/۳)	۵۵(۴۷/۸)	۴/۱۰±۲/۵۶
۲۱	سرپرستی ضعیف و غیرموثر	۳۰(۲۶/۱)	۳۲(۲۷/۸)	۵۲(۴۶/۱)	۴/۳۰±۲/۷۶
۲۲	سر و صدای محیط کار	۸(۷)	۱۹(۱۶/۵)	۸۸(۷۶/۵)	۲/۴۶±۲/۱۲
۲۳	غیبت و وقفه‌های مکرر در کار	۸(۷)	۹(۷/۸)	۹۸(۸۵/۲)	۱/۹۷±۲/۱۱
۲۴	نوسانات مکرر از کارهای ملالت‌آور تا کارهای طاقت فرسا	۲۰(۱۷/۴)	۳۷(۳۲/۲)	۵۸(۵۰/۴)	۳/۸۶±۲/۵۳
۲۵	کاغذ بازی اضافی	۵۲(۴۵/۲)	۲۸(۲۴/۳)	۲۵(۲۰/۴)	۵/۶۰±۲/۸۸
۲۶	جلسات اضطراری و ضرب الاجل‌دار	۱۴(۱۲/۲)	۳۳(۲۸/۷)	۶۸(۵۹/۱)	۳/۴۸±۲/۳۴
۲۷	نداشتن وقت کافی برای استراحت در اثنای کار	۳۴(۲۹/۶)	۲۹(۲۵/۲)	۵۲(۴۵/۲)	۴/۵۰±۲/۸۵
۲۸	انجام کار به‌جای سایر کارکنان	۲۸(۲۴/۳)	۲۴(۲۰/۹)	۶۳(۵۴/۸)	۳/۸۹±۲/۷۶
۲۹	پایین بودن انگیزه کار در سایر همکاران	۴۱(۳۵/۷)	۲۷(۲۳/۳)	۴۷(۴۰/۹)	۴/۷۲±۲/۸۳
۳۰	انجام کار به‌جای سایر ادارات	۲۹(۲۵/۲)	۳۱(۲۷)	۵۵(۴۷/۸)	۴/۲۱±۲/۹۶

جدول ۴. توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی فرسودگی شغلی به‌ورزان مورد پژوهش

شدت	فراوانی			فرسودگی شغلی		
	موفقیت فردی (۵۶-۰)	مسخ شخصیت (۳۵-۰)	خستگی عاطفی (۶۳-۰)	موفقیت فردی (۴۸-۰)	مسخ شخصیت (۳۰-۰)	خستگی عاطفی (۵۴-۰)
پایین	۱(۰/۹)	۲(۱/۷)	۸(۶)	۰(۰)	۲(۱/۷)	۲۳(۲۰)
متوسط	۳(۲/۶)	۱۳(۱۱/۳)	۶۱(۵۳)	۲(۱/۷)	۱۷(۱۴/۸)	۵۸(۵۰/۴)
بالا	۱۱۱(۹۶/۵)	۱۰۰(۸۷)	۴۱(۳۵)	۱۱۳(۹۸/۳)	۹۶(۸۳/۵)	۳۴(۲۹/۶)
میانگین±انحراف معیار	۱۶/۷۶±۷/۹۷	۱۸/۳۵±۴/۸۴	۲۶/۶۳±۹/۴۳	۱۴/۴۳±۶/۷۴	۱۷±۴/۷۸	۲۳/۴۳±۸/۳
کمینه-بیشینه	۴-۴۴	۴-۲۹	۲-۵۵	۲-۳۷	۲-۲۸	۲-۴۹

نشریه پرستاری ایران

نیازمند یافتن راه‌حل‌ها و درمان برای کاهش درد و مرگ بیماران هستند [۱۱]. همچنین، استرس شغلی به رفتارها و نگرش منفی کارکنان منجر می‌شود که به فقدان رضایت شغلی دامن می‌زند. احساس فقدان رضایت از دست‌مزد و مزایا و شرایط محیط کار با درجات بالایی از فرسودگی شغلی همراه است [۵]. در مطالعه حاضر مهم‌ترین دلایل استرس شغلی در به‌ورزان به ترتیب کافی نبودن حقوق و نگرفتن پاداش و ترفیع، نبود فرصت پیشرفت شغلی و عدم قدرشناسی از کار شایسته بود. باین حال گزارشات متفاوت در مطالعات مختلف نشان می‌دهد که میزان فرسودگی شغلی در مراکز درمانی و مشاغل مختلف متفاوت است و یافته‌های پژوهش‌ها به راحتی قابل تعمیم نیستند و تفاوت شرایط کار در مراکز مختلف درمانی به جهت تفاوت در سبک‌های رهبری، ارتباطات، سیستم ارتقاء و دیگر عوامل می‌تواند بر میزان فرسودگی شغلی تأثیر بگذارد [۲۲].

در بررسی استرس شغلی باید سه عامل کاملاً مرتبط به هم یعنی، عوامل استرس‌زا، فرایند مقابله با استرس و پیامدهای سازمانی را از یکدیگر تفکیک کرد. چنانچه فرد نتواند انطباق مؤثری با استرس داشته باشد، نشانه‌های منفی استرس از نظر جسمی، روانی، شناختی و رفتاری، او را دچار فرسودگی می‌سازد [۱۵]. محققان فرسودگی شغلی را پیامدی از تنش شغلی دائم و مکرر معرفی می‌کنند. بدین ترتیب که شخص در محیط کار به علت عوامل درونی و بیرونی احساس فشار می‌کند و این فشار پیوسته و چندین باره سرانجام به احساس فرسودگی تبدیل می‌شود [۲۲]. در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که کارکنان خدمات‌رسان همچون بهداشت و درمان بیشتر در معرض فرسودگی شغلی هستند که این امر ناشی از مواجهه طولانی‌مدت با شرایط تنش‌زا و فقدان شرایط مثبت در محیط کار است [۲۳]. در مقایسه با کارکنان اداری، کارکنان بهداشتی در معرض استرس بیشتری قرار دارند، زیرا

جدول ۵. همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با استرس شغلی به‌ورزان مورد پژوهش

نوع رابطه	استرس شغلی	فرسودگی شغلی
رابطه مستقیم و معنادار	$r=0/59$ $P<0/001$	خستگی عاطفی
رابطه مستقیم و معنادار	$r=0/22$ $P<0/001$	شخصیت‌زدایی فراوانی
رابطه مستقیم و معنادار	$r=-0/47$ $P<0/001$	موفقیت فردی
رابطه مستقیم و معنادار	$r=0/63$ $P<0/001$	خستگی عاطفی
رابطه مستقیم و معنادار	$r=0/32$ $P<0/001$	شخصیت‌زدایی شدت
رابطه مستقیم و معنادار	$r=-0/50$ $P<0/001$	موفقیت فردی

نشریه پرستاری ایران

هرچند مشکلات زیاد در محیط کار، تغییرات خارج از کنترل، جابه‌جایی مداوم، اضافه کاری، حجم کاری زیاد و بی‌نظمی ساعت کاری [۱۶] ممکن است باعث استرس شغلی در سایر مشاغل شوند، نبود امکان ارتقای شغلی و باقی ماندن در رده بهورزی و ضرورت اقامت در روستا در تمام طول خدمت از مشکلات عمده شغل بهورزی می‌باشند [۲] که ممکن است به استرس شغلی در بهورزان دامن بزند و به فرسودگی شغلی منجر شوند. در واقع بسیاری از خدماتی که توسط بهورزان ارائه می‌شوند در روال معمول خدمات کارمندی نمی‌گنجد و مستلزم تماس روزمره بهورزان با مردم روستا می‌باشد و دستیابی به اهداف این خدمات منوط به استمرار، صرف وقت و حوصله بسیار است [۱۷].

امروزه از آن‌جا که فرسودگی شغلی یکی از رایج‌ترین مسائل در محیط‌های کاری است، مدیران باید تدابیر لازم را برای کاهش عوامل فرسودگی شغلی به کار ببندند و شرایطی فراهم سازند تا تعادل بین علائق فردی و سازمانی ایجاد شود. این موضوع باعث می‌شود که کارکنان، خود را با سازمان هماهنگ کنند و در آن‌ها انگیزه جهت افزایش مشارکت در دستیابی به اهداف سازمان ایجاد شود. اصلاح روش‌های مدیریتی که به ایجاد تغییرات مناسب در محیط کار منجر می‌شود، می‌تواند میزان فرسودگی شغلی کارکنان و عوارض ناشی از آن نظیر تأخیر، غیبت‌های متوالی، استعفاء و ترک محل کار را کاهش دهد [۲۲]. به‌طور کلی، باتوجه‌به این که فرسودگی شغلی ممکن است با کاهش کیفیت ارائه خدمات بهورزان همراه باشد، پیشگیری از آن در افزایش رضایت شغلی بهورزان و در نتیجه بهبود خدمات بهورزی به جمعیت تحت پوشش موثر می‌باشد [۱۷].

از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، متغیر درآمد با استرس شغلی ارتباط معناداری داشت، یعنی بهورزانی که درآمد خود را ناکافی می‌دانستند نسبت به بهورزانی که درآمد خود را نسبتاً کافی می‌دانستند، سطح استرس بالاتری را تجربه کردند. این یافته مورد انتظار است، چراکه باتوجه‌به تورم و وضعیت اقتصادی کشور، درآمد کارکنان دولت همسو با تورم افزایش نیافته است و از طرف دیگر با طرح تحول سلامت و افزایش بارکاری و انتظارات مردم در این طرح از کارکنان و حقوق پائین در مقایسه با کارکنان بخش درمان می‌تواند زمینه ساز بروز استرس شغلی شود. از سوی دیگر، استرس شغلی یکی از عوامل مهم ایجاد عوارض جسمی و روانی و همچنین ناراضی‌ت‌ی شغلی در کارکنان بهداشتی و درمانی است که پیامد آن کاهش کیفیت ارائه خدمات می‌باشد. بنابراین حفظ سلامت جسمی و روانی کارکنان حائز اهمیت بسیاری است و می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت جامعه تأثیر بگذارد که سیاستگذاران سلامت باید به آن توجه ویژه داشته باشند.

همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه‌ای بر روی بهورزان گنبد کاووس، ارتباط معناداری بین استرس شغلی و وضعیت مالی

بهورزان یافت شد، به‌طوری‌که بهورزانی که از سطح مالی پایینی برخوردار بودند، سطح استرس شغلی بالاتری را تجربه کردند [۳]. اما در مطالعه دیگری که با هدف تعیین استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان اتاق عمل شهر بندرعباس انجام شد، بین نمره کلی استرس شغلی کارکنان با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری وجود نداشت و نمونه‌ها از استرس شغلی متوسطی رنج می‌بردند [۲۴]. این مطالعات از نظر جمعیت هدف، ماهیت شغلی و ابزار مورد استفاده با مطالعه حاضر متفاوت می‌باشند.

اگرچه مطالعه ما اطلاعات سودمندی به منابع محدود در خصوص بهورزان اضافه می‌کند، با محدودیت‌هایی مواجه است که می‌توان به ماهیت مقطعی مطالعه، کوچک بودن حجم نمونه، خودگزارش‌دهی بودن ابزار مطالعه و در نتیجه احتمال سوگیری اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

از نتایج این مطالعه می‌توان در زمینه‌های مختلف خدمات بهورزی از جمله آموزش بهورزی استفاده کرد. در حیطه آموزش بهورزی یافته‌های این مطالعه می‌تواند در جهت ارائه الگوی پیشنهادی در راستای برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت مورد استفاده برنامه‌ریزان بهداشتی قرار گیرد تا با افزایش آگاهی بهورزان در خصوص علائم و عوارض فرسودگی شغلی به موردیابی به موقع افراد مبتلا به استرس شغلی کمک کند و از پیشرفت آن پیشگیری شود و همچنین شرایطی ایجاد کنند تا مربیان بهورزی با عضویت در کمیته‌های سلامت کارکنان، تمهیداتی جهت شناسایی، مشاوره و بیان موقعیت‌های استرس‌زای شغلی بهورزان و راهبردهای مقابله با استرس به کار گیرند. از آن‌جا که نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان‌دهنده میزان بالای فرسودگی شغلی در بهورزان می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای برای کاهش و مدیریت فرسودگی شغلی کارکنان بهورزی، فراهم آوردن زمینه ادامه تحصیل و ارتقای شغلی بهورزان انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه پس از دریافت تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR. IUMS. REC. 1398. 240 از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و دریافت رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان انجام شد.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد غلامرضا ملاحمدی دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه نگر دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است.

مشارکت نویسندگان

طراحی و مفهوم‌سازی: غلامرضا ملاحمدی و مریم قراچه؛
ویراستاری و نهایی‌سازی و مدیریت پروژه: مریم قراچه؛ تحلیل،
تحقیق و بررسی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی بهورزانی که در این پژوهش مشارکت کردند، سپاسگزاری می‌کنند.

References

- [1] Ashoori J. [Prediction nurse's job burnout based on social capital, perceived social support and organizational citizenship behavior (Persian)]. *Pajouhan Sci J*. 2017; 15(2):13-9. [DOI: 10.21859/psj-15023]
- [2] Mukosolu O, Rampal L, Ibrahim N. Prevalence of job stress and its associated factors among Universiti Putra Malaysia staff. *Malays J Med Health Sci*. 2015; 11(1):27-38. [Link]
- [3] Dehdashti A, Karami M, Samari BS, Bahrami M, Jahed A. Occupational stress among health nurses working in health services centers in Gonbad Kavous-2016. *Occup Hyg Health Promot J*. 2018; 2(1):40-50. [Link]
- [4] Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs*. 2021; 20(1):181. [DOI: 10.1186/s12912-021-00703-2] [PMID]
- [5] Wu F, Ren Z, Wang Q, He M, Xiong W, Ma G, et al. The relationship between job stress and job burnout: The mediating effects of perceived social support and job satisfaction. *Psychol Health Med*. 2021; 26(2):204-11. [DOI: 10.1080/13548506.2020.1778750] [PMID]
- [6] Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci*. 2003; 12(5):189-92. [DOI: 10.1111/1467-8721.01258]
- [7] Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadianasab A, Hejazi A, Khosravi A. [Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in northeastern provinces of Iran (Persian)]. *Razi J Med Sci*. 2016; 22(141):116-25. [Link]
- [8] Szczygiel DD, Mikolajczak M. Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Front Psychol*. 2018; 9:2649. [DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02649] [PMID]
- [9] Piri Y, Zeinali A. [Relationship between perceived social support, social capital and quality of life with job burnout among nurses (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2016; 29(103):13-23. [DOI: 10.29252/ijn.29.103.13]
- [10] Ghaniyoun A, Soloukdar A. [Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center (Persian)]. *J Health Promot Manag*. 2016, 5(3):37-44. [Link]
- [11] Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electron Physician*. 2016; 8(7):2625-32. [DOI: 10.19082/2625] [PMID]
- [12] Wigert B, Agrawal S. Employee burnout, part 1: The 5 main causes. Washington, D. C.: Gallup; 2018. [Link]
- [13] Elshaer NS, Moustafa MS, Aiad MW, Ramadan MI. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria J Med*. 2018; 54(3):273-7. [DOI: 10.1016/j.ajme.2017.06.004]
- [14] Demirtas U, Cetin M, Ozturk G, Turk Y, Fedai T. A Study on the relationships between burnout status and organizational commitment. *J Psychiatry*. 2015; 18(284):2. [Link]
- [15] Hamidi Y, Bashirian S, Babamiri M, Norouzi B, Roshanaei G. [Relationship between stress and burnout of health workers (Persian)]. *J Occup Hyg Eng*. 2018; 5(1):35-43. [DOI: 10.21859/johe-5.1.35]
- [16] Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. [Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses (Persian)]. *Q J Nurs Manag*. 2013; 1(4):36-44. [Link]
- [17] 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 (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2015; 11(3):537-49. [Link]
- [18] Jafari M, Maleki MR, Eyvazi M, Khodayari R, Ahadi B. [The study of relationship between job burnout and performance in East Azerbaijan's health house workers (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2014; 9(12):1375-84. [Link]
- [19] Spielberger CD, Reheiser EC. Measuring occupational stress: The job stress survey. In: Crandall R, editor. *Occupational stress*. Boca Raton: CRC Press; 2020. [DOI: 10.1201/9781003072430-7]
- [20] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2(2):99-113. [DOI: 10.1002/job.4030020205]
- [21] Eslami A, Kouti L, Javadi MR, Assarian M, Eslami K. An investigation of job stress and job burnout in Iranian Clinical Pharmacist. *J Pharm Care*. 2016; 3(1-2):21-5. [Link]
- [22] Attari M, Fathi Zade A. [Factors influencing job burnout in employees (Persian)]. Paper presented at: International Conference on New Research in Industrial Management and Engineering. 30 November 2015; Tehran, Iran. [Link]
- [23] Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014; 4(2):e004185. [DOI: 10.1136/bmjopen-2013-004185] [PMID]
- [24] Sharafi H, Gholami P, Sadeghi S, Ghorbani M, Rezaei F. [Job stress and related factors among staff of the operation room in Bandar Abbas (Persian)]. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2018; 4(2):29-34. [Link]