

بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بابل

سیدرضا حسینی^۱، زهرا آقارلی^۲، حسن اشرفیان امیری^۳، فاطمه بیانی^۴، همت قلی نیا^۵، سمیه جعفریان^۶

چکیده

مقدمه: کارکنان مشاغل بهداشتی و درمانی به دلیل حجم کاری زیاد و با توجه به فقدان ارتقای علمی و شغلی در کنار حساس بودن نوع مسئولیت‌ها، در معرض فرسودگی شغلی هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بابل در سال ۱۳۹۵ انجام پذیرفت.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۱۰ نفر از شاغلین مراکز بهداشتی و درمانی به روش طبقه‌ای-تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach Burnout Inventory) بود که فرسودگی شغلی را در سه بُعد تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس کاهش موفقیت فردی می‌سنجید. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

نتایج: ۴۶ نفر (۲۲/۲٪) از کارکنان دارای خستگی هیجانی بالا و ۵۵ نفر (۲۶/۶٪) دارای مسخ شخصیت بودند. هیچ‌کدام از افراد احساس کفایت شخصی پایین نمی‌کردند. خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رابطه معنی‌دار معکوس با میزان تحصیلات کارکنان داشتند ($P=0/004$ و $P=0/005$). بین خستگی هیجانی با سابقه کار ($P=0/003$)، نوع استخدام ($P=0/048$)، و بین مسخ شخصیت با سابقه کار ($P=0/001$) و نوع استخدام ($P=0/013$) ارتباط معنادار مستقیمی مشاهده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به وجود مؤلفه‌های فرسودگی شغلی بین کارکنان، لزوم مدیریت صحیح منابع انسانی جهت ارتقاء روحیه و انگیزه کاری و فراهم نمودن محیط کار مطلوب همراه با حمایت‌های مالی، بیش از پیش احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، کارکنان، مراکز بهداشتی و درمانی

مقدمه

عبارت است از کاهش قدرت سازگاری فرد بر اثر عوامل تنش‌زا که باعث بروز خستگی جسمی و هیجانی می‌شود. به بیانی دیگر فرسودگی شغلی یک سندرم جسمانی-روانی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، شغل، مراجعین و عدم رضایت شغلی می‌گردد (۲،۳). این سندرم در مشاغل

یکی از مهم‌ترین اثرات فشار محیط کار که در سال‌های اخیر توجه پزشکان طب کار و روان‌شناسان را به خود معطوف ساخته، بی‌حالی، سستی و رخوت کارکنان مشاغل مختلف است که اصطلاحاً به آن فرسودگی شغلی گفته می‌شود (۱). فرسودگی شغلی

۱-استاد، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- کارشناس ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳- پزشک، معاون بهداشتی و رییس مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۴- پزشک، مسئول واحد بهداشت خانواده، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۵- کارشناس ارشد، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۶- کارشناس ارشد، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

Email: jafarian.s51@gmail.com

نویسنده‌ی مسئول: سمیه جعفریان

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، معاونت بهداشتی تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۹۵۹۲ فاکس: ۰۱۱-۳۲۱۹۰۱۸۱

مختلف نشان داد که ۲۷٪ پرستاران در انگلستان، ۲۲٪ در ایالات متحده آمریکا و ۲۰٪ در آلمان از فرسودگی شغلی رنج می‌بردند (۱۶، ۱۷).

از آنجا که فرسودگی شغلی موجب کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان و ارباب رجوع و به دنبال آن نارضایتی از خدمات می‌شود، شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی افراد و افزایش سطح کیفیت خدمات ارائه شده نقش بسزایی خواهد داشت. مطالعات نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی در سازمان‌هایی مانند مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که کارکنان آن با افراد تماس مستقیم دارند، بیشتر است (۱۸). کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان به علت مواجهه با عوامل مستعد مانند فشارهای روانی، فیزیکی، مدیریتی و بین فردی، میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر مشاغل تجربه می‌کنند (۱۹، ۲۰). در مطالعه دشتی و همکاران، ۵۵/۷ درصد کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی فرسودگی شغلی داشتند (۲۱). همچنین در مطالعه قره‌گوزلو و همکاران مشخص شد که در کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهرستان اسلام‌آباد غرب، ۴۷/۸ درصد فرسودگی شغلی پایین و ۵۲/۲ درصد فرسودگی شغلی متوسطی داشتند (۲۲).

با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد که به صورت کاهش درآمد و مؤثر بودن در محل کار، غیبت از محل کار، کاهش کیفیت ارائه خدمات، کاهش رضایت بیماران، ترک حرفه، مشکلات خانوادگی و زناشویی، استفاده از الکل و مواد مخدر، افسردگی و حتی خودکشی می‌باشد، شناخت این سندرم و عوامل مؤثر در ایجاد آن از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین

که قسمت عمده زمان صرف شده در آن صرف حمایت از سایر افراد می‌شود، شایع است (۴) و با عوارضی همچون اختلالات روانی، کاهش روحیه، کاهش احساس کفایت، التزام به کار و میزان بهره‌وری، افزایش غیبت و تأخیر کارکنان، تضاد و تغییر شغل همراه است و عامل مشکلات سلامتی و پایین بودن سطح رضایت شغلی در آن‌ها است (۷-۵).

فرسودگی شغلی از سه مؤلفه تحلیل عاطفی (خستگی هیجانی)، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی (کفایت شخصی) تشکیل شده است (۸). مؤلفه تحلیل عاطفی، احساس خستگی و تحلیل منابع هیجانی فرد را در اثر کار با افراد نشان می‌دهد؛ این بعد نشان‌دهنده تأثیر بنیادی مؤلفه استرس فردی در فرسودگی شغلی است (۹، ۱۰). عوامل مختلفی مانند نوع شغل، تعارض و سردرگمی در نقش، فشار کاری بیش‌ازحد، نوع مدیریت، فقدان حمایت اجتماعی، تغییرات سازمانی و رقابت شدید (۱۱)، ساعت کاری، شرایط نامناسب کاری، احساس ناکارآمدی سازمانی، احساس عدم موفقیت، فرصت‌های کم برای ارتقاء و وجود قوانین و مقررات خشک و دست و پاگیر در سازمان، در ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی مؤثرند (۱۲).

فرسودگی شغلی هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. نتیجه مطالعاتی در انگلستان حاکی از دست رفتن ۴۰ میلیون روز کاری در سال (۱۳) است و هزینه فرسودگی شغلی در آمریکا را ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار تخمین زده‌اند (۱۴، ۱۵). بررسی‌ها در گروه‌های مختلف شغلی از شاغلین بهداشت و درمان نشان‌دهنده بروز نسبتاً بالای فرسودگی شغلی در آن‌ها بوده است. نتایج تحقیقات انجام شده در کشورهای

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل ویژگی‌های فردی و شغلی از قبیل سن، جنس، شغل، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات، نوع استخدام، میزان حقوق، سابقه کار، محل خدمت و بخش دوم شامل پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach Burnout Inventory) بود که فرسودگی شغلی را در سه بعد شامل تحلیل عاطفی (خستگی هیجانی)، مسخ شخصیت (از خودبیگانگی) و احساس کاهش موفقیت فردی (کفایت شخصی) می‌سنجید. ۹ گزاره از پرسشنامه Maslach در مورد خستگی هیجانی، ۵ گزاره مربوط به مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد احساس کفایت شخصی بود. تمامی گویه‌های پرسشنامه با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) طراحی شدند. نمرات به دست آمده در هر یک از این سه جنبه بر اساس نمره مرجع در دسته‌های کم، متوسط و بالا قرار گرفتند. نحوه امتیازبندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی به این صورت بود که در خصوص بعد خستگی هیجانی نمرات ۳۰ و بیشتر دارای خستگی هیجانی بالا، نمرات ۱۸-۲۹ دارای خستگی هیجانی متوسط و نمرات کمتر از ۱۷ از خستگی هیجانی پایین برخوردار بودند. در خصوص بعد مسخ شخصیت نمرات بیشتر از ۱۲ دارای خستگی هیجانی بالا، نمرات ۶-۱۱ دارای مسخ شخصیت متوسط و نمرات کمتر از ۵ از مسخ شخصیت پایین برخوردار بودند. در خصوص بعد کفایت شخصی نمرات کمتر از ۳۳ دارای موفقیت فردی پایین، نمرات ۳۴-۳۹ دارای موفقیت فردی متوسط و نمرات بیش از ۴۰ دارای موفقیت فردی بالا بودند. نمره بالای خستگی

میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بابل انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی، توصیفی-تحلیلی می‌باشد. نمونه‌برداری از میان حدود ۷۵۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بابل به صورت طبقه‌ای-تصادفی انجام پذیرفت. حجم نمونه با بررسی مطالعات داخلی و خارجی و فرمول برآورد حجم نمونه کوکران با در نظر گرفتن دامنه اطمینان ۹۵ درصد و میزان شیوع فرسودگی شغلی ۵۰ درصد (۲۳) و با خطای ۰/۰۵، ۲۵۴ نفر تعیین شد.

برای انتخاب مراکز بهداشتی و درمانی، در ابتدا شهرستان بابل به ۵ منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم و اسامی مراکز بهداشتی و درمانی در هر منطقه مشخص گردید. در مرحله بعد با توجه به جمعیت تحت پوشش هر منطقه و با در نظر گرفتن حجم نمونه، مراکز بهداشتی و درمانی در هر منطقه به صورت تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌ها با توجه به تمایل پاسخگویی به پرسشنامه، داشتن حداقل یک سال سابقه کار، عدم سابقه استرس شدید و ناراحتی روانی و نداشتن عدم وقوع مرگ یکی از نزدیکان طی شش ماه گذشته، طلاق، تصادفات شدید و فرد معتاد در خانواده، طی ۶ ماه گذشته وارد مطالعه شدند. کارکنان مورد مطالعه شامل پزشکان و دندانپزشکان، ماماها، کارشناسان بهداشت عمومی، بهداشت محیط و حرفه‌ای، تکنسین‌های آزمایشگاه، متصدیان پذیرش و بهورزان بودند که در دو گروه درمانی شامل پزشکان، ماماها و تکنسین‌های آزمایشگاه و بقیه در گروه کارکنان بهداشتی تقسیم و مطالعه روی آن‌ها انجام شد.

هیجانی و مسخ شخصیت و نمره کم احساس کفایت شخصی منعکس کننده فرسودگی شغلی بود. روایی و پایایی این پرسشنامه اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفت که ضریب پایایی آن با روش آزمون مجدد ۷۸ درصد گزارش شد و از آن پس در تحقیقات متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۲۴).

پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به کارشناسان آموزش دیده شاغل در هر مرکز تحویل و از آنان خواسته شد، ضمن تشریح موضوع مورد تحقیق و لزوم تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، نحوه تکمیل پرسشنامه به هر یک از کارمندان مراکز توضیح داده شود و پس از تکمیل و جمع‌آوری به پژوهشگر عودت گردد. در نهایت از میان ۲۵۴ نفری که پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفت، پرسشنامه از سوی ۲۱۰ نفر بازپس فرستاده شد (درصد پاسخگویی ۸۲/۶٪). طریقه تکمیل پرسشنامه نیز به صورت خود اظهاری بود. اطلاعات به دست آمده از ۲۱۰ پرسشنامه تکمیل شده، وارد نرم‌افزار SPSS

نسخه ۲۲ شده و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. در آمار توصیفی ضمن طراحی یک مقیاس و تعریف پنج وضعیت ممکن برای متغیر فرسودگی شغلی و مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن، از شاخص‌های مرکزی میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری t-test، Pearson، ANOVA و آزمون رگرسیون نیز در تحلیل استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مطالعه حاضر با کد اخلاق MUBABOL.HRI.REC.1395.69 در دانشگاه علوم پزشکی بابل به تصویب رسید.

نتایج

۱۳۶ نفر (۶۴/۷٪) از افراد مورد مطالعه زن و ۹۹ نفر (۴۷/۱٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر بودند. سن کارکنان در دامنه ۲۲ تا ۶۱ سال با میانگین $46 \pm 8/07$ بود. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات فردی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی بابل

متغیر	سطح	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۳۶	۶۴/۷
	مرد	۷۴	۳۵/۳
سطح تحصیلات	دیپلم	۹۹	۴۷/۱
	کاردانی	۲۵	۱۱/۹
	کارشناسی	۷۶	۳۶/۲
نوع استخدام	پزشک و دندانپزشک	۱۰	۴/۸
	رسمی و پیمانی	۱۵۰	۷۱/۴
سابقه کار	طرحی و قراردادی	۶۰	۲۸/۶
	۱-۱۰ سال	۶۷	۳۱/۹
	۱۱-۲۰ سال	۸۳	۳۹/۵
	بالای ۲۰ سال	۶۰	۲۸/۶
مجموع		۲۱۰	۱۰۰

محاسبه شد و مشخص شد از میان ابعاد فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی به میزان $22/69 \pm 4/27$ بیشترین میانگین را داشت (جدول ۲).

با توجه به پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک فراوانی هر کدام از ابعاد فرسودگی شغلی در دسته‌های کم، متوسط و زیاد تقسیم‌بندی شد و میانگین هر یک

جدول ۲: فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی بابل

ابعاد فرسودگی	Mean ± SD	کم		متوسط		زیاد
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خستگی هیجانی	22/69 ± 4/27	39	18/9	122	58/9	49
مسخ شخصیت	10/04 ± 6/49	18	8/7	134	64/7	58
کفایت شخصی	17/83 ± 4/1	0	0	4	0/5	206

(۱۴۶ نفر) و درمانی (۶۱ نفر) تقسیم شدند. بررسی میانگین فرسودگی در این دو گروه نشان داد، میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در گروه بهداشتی بیشتر بود (جدول ۳).

ارتباط ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با آزمون *t* مستقل سنجیده شد که نشان داد میانگین مسخ شخصیتی، خستگی هیجانی و میانگین کلی فرسودگی شغلی در مردان بیشتر از زنان بود (جدول ۳). افراد مورد مطالعه بر اساس نوع شغل به دو گروه بهداشتی

جدول ۳: آنالیز آماری ابعاد فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی بابل در سال ۱۳۹۵

متغیرها	ابعاد فرسودگی	خستگی هیجانی			مسخ شخصیت			کفایت شخصی		
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
جنس	مرد	23/87 ± 7/25	10/46 ± 3/7	17/72 ± 4/2						
	زن	23/86 ± 7/54	9/47 ± 3/31	18/2 ± 4/95						
	نتیجه آزمون	*0/69	*0/34	*0/56						
گروه‌ها	بهداشتی	24/47 ± 7/95	10/21 ± 3/71	18/26 ± 4/86						
	درمانی	22/43 ± 5/76	9/87 ± 2/63	18/49 ± 7/35						
	نتیجه آزمون	*0/02	*0/02	*0/34						
سطح تحصیلات	دیپلم	25/42 ± 8/17	10/62 ± 4	17/24 ± 8/62						
	کاردانی	20/64 ± 4/81	9/17 ± 3/28	18/96 ± 3/11						
	کارشناسی	22/96 ± 6/54	9/64 ± 9/01	18/05 ± 4/17						
پزشک و دندانپزشک	پزشک و دندانپزشک	21/75 ± 7/18	8/34 ± 1/19	17/47 ± 9/44						
	نتیجه آزمون	**0/05	**0/04	**0/121						
	نوع وضعیت	24/63 ± 7/66	10/21 ± 3/69	19/66 ± 5/12						
استخدامی	رسمی و پیمانی	21/84 ± 6/29	8/77 ± 2/55	18/47 ± 4/29						
	طرحی و قراردادی	21/84 ± 6/29	8/77 ± 2/55	18/47 ± 4/29						
	نتیجه آزمون	**0/48	**0/13	**0/218						

* آزمون *t*-test
** آزمون ANOVA

در تحلیل ابعاد فرسودگی شغلی با واحد محل خدمت کارکنان (مراکز شهری و روستایی) مشخص شد که میزان فرسودگی شغلی در مراکز روستایی در دو بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر از مراکز شهری بود و این ارتباط معنی دار بود.

در مورد ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با سابقه کار، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی دار مستقیمی میان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با سابقه کار وجود دارد؛ اما بین مؤلفه کفایت شخصی با هیچ‌یک از متغیرهای مورد مطالعه ارتباط معنی داری مشاهده نگردید و در بررسی متغیرهای جنس، سن و میزان حقوق نیز اختلاف معناداری با سه مؤلفه مورد بررسی گزارش نشد.

آزمون‌های آماری نشان داد بین میانگین نمره کلی فرسودگی شغلی با متغیرهای سن، جنس، گروه شغلی، نوع استخدام، میزان حقوق، سابقه کار و محل جغرافیایی ارتباط معنی داری وجود ندارد و فقط با میزان تحصیلات کارکنان اختلاف معنادار بود.

از آزمون رگرسیون خطی چندگانه جهت مشخص شدن میزان تأثیرگذاری متغیرهای گروه‌های شغلی،

سطح تحصیلات و نوع وضعیت استخدامی بر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت استفاده شد. قبل از آزمون رگرسیون خطی چندگانه، متغیرهای مستقل از لحاظ خطی بودن، رابطه با متغیرهای وابسته و یکسانی پراکندگی و همچنین مستقل بودن متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفتند. براساس رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از روش هم‌زمان مشاهده شد که متغیر سطح تحصیلات و کارکنان دارای مدرک دیپلم ($P=0/05$) رابطه معناداری با مسخ شخصیت دارد. همچنین بین گروه‌های شغلی و خستگی هیجانی ($P=0/041$) نیز رابطه معنادار مشاهده شد. متغیر سطح تحصیلات بر متغیر مسخ شخصیت و گروه‌های شغلی بر خستگی هیجانی، تأثیرگذار بود و آزمون کای دو ارتباط معنی دار را نشان داد ($P=0/05$).

در بررسی بعد مسخ شخصیت در گروه‌های مختلف شغلی بیشترین امتیاز مربوط به متصدیان پذیرش و کمترین مربوط به کارشناسان بهداشت عمومی بود (جدول ۴).

جدول ۴: آنالیز آماری ابعاد فرسودگی شغلی برحسب گروه‌های مختلف شغلی در مراکز بهداشتی و درمانی بابل در سال ۱۳۹۵

گروه‌های مختلف شغلی	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	کفایت شخصی
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
متصدیان پذیرش	۲۰/۹۲±۶/۲۹	۱۰/۸۸±۴/۲۰	۱۷/۳۲±۴/۲۱
کارشناسان بهداشت عمومی	۲۲/۶۶±۴/۱۸	۹/۰۴±۲/۴۴	۱۷/۳۸±۴/۶۹
پزشکان و دندانپزشکان	۲۲/۷۲±۴/۹۳	۹/۰۵±۲/۱۴	۱۹/۱۲±۶/۰۸
تکنیسین آزمایشگاه	۲۱/۵±۵/۶۳	۹/۱۸±۳/۱۹	۱۸/۸۷±۵/۱۶
بهورزان	۲۵/۵۸±۸/۱۷	۱۰/۴۸±۲/۱۷	۱۷/۶۷±۴/۳۳
ماماها	۲۳/۹۴±۵/۶۹	۹/۵۴±۴/۵	۱۸/۲۲±۴/۵۹
کارشناسان بهداشت محیط و حرفه‌ای	۲۰/۱۶±۶/۰۹	۱۰/۸۱±۴/۷۱	۱۸/۳۳±۳/۷۴

بحث

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که میانگین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی شهرستان بابل در دو بعد مسخ شخصیتی و خستگی هیجانی، متوسط و در بعد کفایت شخصی بالا بود. نتایج مطالعه فیلیان در همدان حاکی از شیوع ۵۵/۷٪ فرسودگی شغلی در بین کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی بود (۲۴). پژوهش انجام شده در سندج میزان فرسودگی شغلی را در بیش از ۹۶٪ پرستاران گزارش نموده و شب‌کاری را در بروز آن مؤثر دانست (۲۵). Verdon و همکاران نشان دادند که از ۹۳ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی بیمارستانی در آلمان، ۲۸٪ فرسودگی شدید و ۳۷٪ فرسودگی متوسط و ۳۵٪ نیز درجات اندکی از سطح فرسودگی را تجربه نموده‌اند (۲۶). در ایالت متحده، معیارهای فرسودگی شغلی در ۷۶٪ رزیدنت‌ها و در آرژانتین در ۶۶٪ از رزیدنت‌های کودکان دیده شده است (۲۷). در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اسپانیا، میزان بالایی از فرسودگی شغلی در هر سه بعد و در ژاپن میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی ۲۳٪ بود (۲۸). در ایران نیز در ۶۸/۶٪ پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بابل فرسودگی شغلی شدید و ۰/۷٪ فرسودگی شغلی خیلی شدید داشتند (۲۹) و در اصفهان درجات بالایی از فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های داخلی و روانی (۳۰) گزارش شد. البته برخی تحقیقات نشان‌دهنده فرسودگی شغلی اندک در بین کارکنان مراقبت سلامت نیز می‌باشند. برای مثال در مطالعه‌ای در مجارستان تنها ۹/۴٪ از ۳۷۴ پرستار مراقبت‌های ویژه از فرسودگی شغلی رنج می‌بردند (۳۱). در مطالعه‌ای در کلمبیا نیز میزان

فرسودگی شغلی فقط بین اندکی از پرستاران (۱/۹٪) گزارش شده است. بدین ترتیب که ۱۵/۵٪ پرستاران سطح بالایی از خستگی هیجانی، ۱۶/۵٪ میزان بالایی از مسخ شخصیت و ۹/۷٪ عدم کفایت شخصی را تجربه نمودند (۳۲). با توجه به نوع محیط شغلی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی باید با اتخاذ تصمیمات و راهکارهای مناسب برای کاهش میزان فرسودگی شغلی که می‌تواند در کاهش تمایل به ترک خدمت مؤثر بوده و همچنین افزایش کیفیت خدمات و رضایت شغلی را به دنبال داشته باشد، اقدام کنند.

در مطالعه حاضر ۲۲/۲٪ افراد خستگی هیجانی زیاد داشتند و خستگی هیجانی به میزان $4/27 \pm$ بیشترین میانگین را داشت که هم‌راستا با مطالعه Kluger و همکاران در استرالیا روی متخصصین بیهوشی بود (۳۳). در مطالعه‌ای که طلائی و همکاران بر روی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مشهد انجام دادند، نتایج نشان داد که ۲۴/۵٪ کارکنان دارای خستگی هیجانی بالا، ۰/۷٪ مسخ شخصیت بالا و ۶/۷٪ کارکنان از کفایت شخصی کم برخوردار بودند (۳۴). در بررسی حاضر مشخص شد فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی بیشتر مربوط به بهورزان خانه بهداشت بود که این امر را می‌توان به محل زندگی آن‌ها در روستا و فشارهای خاص زندگی روستایی مرتبط دانست. یافته‌ها نشان داد یک چهارم کارمندان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بابل خستگی هیجانی در حد زیاد را تجربه کردند که می‌توان علت آن را در ابهام، تعارض و یا ازدیاد در نقش جستجو کرد که نیازمند توجه کارمندان و همچنین مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی و معاونت‌های بهداشتی است.

همچنین نتایج نشان داد که فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت ۲۶/۶٪ بوده است و مسخ شخصیت در گروه بهداشتی بیشتر بود که با یافته‌های Kluger و همکاران (۳۳) و طلائی و همکاران (۳۴) همسو بوده است. خفیف بودن مسخ شخصیت در این مطالعه می‌تواند نشانه‌ای از وجود روابط انسانی و اجتماعی مناسب درون سازمانی بین این کارمندان، نسبت به مراجعه‌کنندگان باشد. شناخت افراد از همدیگر در حد وسیع به علت ساکن بودن در شهری کوچک می‌تواند از عوامل پایین بودن فراوانی و شدت مسخ شخصیت باشد. علاوه بر این عوامل مختلفی از قبیل عوامل ارثی، خانوادگی و اجتماعی و ... روی مسخ شخصیت اثر گذاشته و باید مورد توجه قرار گیرد.

در پژوهش حاضر مشخص شد که مسخ شخصیتی در بیش از نیمی از افراد (۶۴/۷٪) متوسط بود که متغیرهای سابقه کار، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات، گروه شغلی، محل خدمت و نوع استخدامی با آن ارتباط معنی‌داری داشت. مطالعه حاضر در خصوص مسخ شخصیتی با مطالعه انجام شده در همدان و مشهد هم‌راستا بود به طوری که در مطالعات انجام شده در شهرهای همدان و مشهد نیز مسخ شخصیت در کارکنان بهداشتی و درمانی را در حد متوسط و متغیرهایی مانند سن، سنوات کاری، تحصیلات، نوع رابطه استخدامی، شغل و محل کار را در بروز آن مؤثر گزارش نموده‌اند (۳۵).

کفایت شخصی در مطالعه حاضر بالا و همسو با مطالعه طلائی و همکاران (۳۵) بود. از دلایل کفایت شخصی بالا در کارکنان می‌توان به اعتماد به نفس بالا، داشتن نگرش مثبت به حرفه و توانایی‌های خود و تأثیرگذاری در اهداف سازمان اشاره کرد. قابل ذکر

است خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا الزاماً باعث کفایت شخصی پایین نمی‌شود، به طوری که افرادی که از توانایی‌های خود راضی و مطمئن هستند هم ممکن است دچار علائم خستگی هیجانی و مسخ شخصیت باشند.

در مطالعه حاضر بین میانگین نمره کل فرسودگی شغلی با متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، وضعیت استخدام و گروه شغلی رابطه معنی‌داری یافت نشد که این نتایج با مطالعه قاری علویچه و همکاران (۳۶) در شهرستان کوهرنگ بر روی بهورزان و نیز مطالعه ترابی‌پاریزی و همکاران در دندانپزشکان شهر کرمان (۳۷) همسو می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر بین گروه‌های سنی افراد و نمره فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه نجفی و همکاران (۳۸)، ستوده اصل و بختیاری (۳۹) و قره‌گوزلو و همکاران (۲۲) همخوانی دارد.

در مورد میزان تحصیلات کارکنان، ارتباط معنی‌دار معکوس با خستگی هیجانی و مسخ شخصیتی مشاهده شد، به طوری که افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیتی بیشتری داشتند. در مطالعه صافی و همکاران مشخص شد که رضایت شغلی با متغیرهای سطح تحصیلات، جنس و رشته شغلی ارتباط معنی‌داری داشت (۴۰). در مطالعه کرمی اژدری و همکاران بین متغیر سطح تحصیلات و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنادار دیده شد که با نتایج این مطالعه همسو بود (۴۱). سطح تحصیلات روی ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد به خصوص روی ابعاد سلامت شغلی و فرسودگی شغلی اثرگذار است؛ بنابراین با ایجاد دوره‌های آموزشی برای افزایش سطح دانش افراد در خصوص سلامت شغلی می‌توان انتظار داشت میزان

شهرستان بابل در حد پایین و متوسط قرار داشت؛ اما همین میزان از فرسودگی شغلی می‌تواند زنگ خطری برای مدیران و مسئولان سلامت در جامعه تلقی شود، چرا که در صورت عدم توجه و یا عدم وجود مدیریت مناسب، می‌تواند منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیری بر سلامت کارکنان و حتی سلامت خدمات‌گیرندگان شود؛ بنابراین برای پیشگیری از اثرات نامطلوب فرسودگی شغلی روی سلامت کارکنان و میزان بهره‌وری آن‌ها باید سایر عوامل مؤثر بر ایجاد فرسودگی شغلی از جمله استرس شغلی، امنیت شغلی و مشکلات روحی روانی کارکنان نیز مورد بررسی قرار گیرد تا مشکلات مرتبط با سلامت رفع و سطح سلامت افراد ارتقاء یابد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری اعضای محترم مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و همچنین معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به دلیل حمایت مالی از انجام این طرح تحقیقاتی با کد ۹۵۰۲۴۱۷ تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله حاضر اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

References

1. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One* 2017;12(10):e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of

فرسودگی شغلی در کارکنان کاهش یابد.

در مطالعه حاضر وضعیت استخدامی نیز در ایجاد فرسودگی شغلی نقش داشت و رابطه معنی‌داری در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با نوع استخدام مشاهده شد، یعنی کارمندان رسمی نسبت به طرحی و شرکتی خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتری داشتند که شاید بتوان علت آن را یکنواختی و عدم تنوع در کار دانست.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و سلامت جسم و روان در فرسودگی شغلی و همچنین طریقه تکمیل پرسشنامه که به صورت خود اظهاری بود اشاره نمود. البته برای جلوگیری از اثرات سوء تکمیل پرسشنامه به صورت خود اظهاری به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت جمعی و بدون نام و نام خانوادگی صرفاً در راستای مقاله‌ای پژوهشی منتشر خواهد شد. از نقاط قوت مطالعه حاضر نیز می‌توان به تعیین فرسودگی شغلی که یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت شغلی و میزان بهره‌وری کارکنان بخش سلامت است، اشاره کرد که متأسفانه این موضوع کمتر مورد توجه پژوهشگران سلامت شغلی قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر چند فرسودگی شغلی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی

- experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981;2(2):99-113. doi.org/10.1002/job.4030020205
3. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Illic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12(1):652-66. doi:

- 10.3390/ijerph120100652.
4. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud* 2010;47(2):205-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.
 5. Brand S, Beck J, Hatzinger M, Harbaugh A, Ruch W, Holsboer-Trachsler E. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *World J Biol Psychiatry* 2010;11(5):744-54. doi: 10.3109/15622971003624205.
 6. Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, et al. The relationship between job-related burnout and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005;88(1):55-62. doi:10.1016/j.jad.2005.06.004
 7. Luo H, Yang H, Xu X, Yun L, Chen R, Chen Y, et al. Relationship between occupational stress and job burnout among rural-to-urban migrant workers in Dongguan, China: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2016;6(8):e012597. doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012597
 8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
 9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311.
 10. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Appl Nurs Res* 2017;34:40-47. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.011.
 11. Gibson D. The gaps in the gaze in South African hospitals. *Soc Sci Med* 2004;59(10):2013-24. doi:10.1016/j.socscimed.2004.03.006
 12. Jaracz M, Rosiak I, Bertrand-Bucinska A, Jaskulski M, Niezurawska J, Borkowska A. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PLoS One* 2017;12(6):e0176698. doi: 10.1371/journal.pone.0176698.
 13. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40(8):807-27. doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00077-4
 14. Salahian A, Oreizi HR, Babamiri M, Asgari A. The predictor factors of burnout syndrome in Isfahan nurses. *Iranian Journal of Nursing Research* 2012;6(23):23-31. [In Persian]
 15. Kendrick P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. *AANA J* 2000(68):15-22.
 16. Linzer M, Visser MR, Oort FJ, Smets EM, McMurray JE, de Haes HC. Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. *Am J Med* 2001;111(2):170-5. doi:10.1016/s0002-9343(01)00814-2
 17. Bergner T. Burn-out bei Arzten- Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. *Dtsch Arztebl* 2004; 101(33):2232-5.
 18. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, Garcia-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2010;47(8):1013-20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022.
 19. Hulsheger UR, Alberts HJ, Feinholdt A, Lang JW. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *J Appl Psychol* 2013;98(2):310-25. doi: 10.1037/a0031313.
 20. Luken M, Sammons A. systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *Am J Occup Ther* 2016;70(2):7002250020p1-7002250020p10. doi: 10.5014/ajot.2016.016956.
 21. Dashti S, Faradmali J, Soheili Zad M, Shahrabadi R, Salehiniya H. Survey of factors associated with burnout among health care staffs in Hamadan County in year 2012. *Pajouhan Scientific Journal* 2014;13(1):1-8. [In Persian]
 22. Gharagozlou F, Kalantari R, Salimi N, Bakhshi E, Ezati E. The frequency and intensity of job burnout and its determinants in first level healthcare employees in Islamabad- e Gharb in 2015. *Health Develop J* 2018;7(2):121-30. [In Persian]
 23. Hafeznia MR. Introduction to Research method in Human Sciences. Tehran: Samt; 2002. Persian
 24. Filian A. The prevalence of depression and its relationship with job coping methods used by nurses [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2010. [In Persian]
 25. Esfandiari G. survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2001. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2001;6(1):31-5. [In Persian]
 26. Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Med* 2008;34(1):152-6. doi:10.1007/s00134-007-0907-5
 27. Martins AE, Davenport MC, Del Valle MP, Di Lalla S, Dominguez P, Ormando L, et al. Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents. *J Pediatr (Rio J)* 2011;87(6):493-8. doi: 10.2223/JPED.2127.
 28. Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study.

- Int J Nurs Stud 2008;45(3):418-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003
29. Aziz Nejad P, Hosseini SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences, 2004. Journal of Babol University of Medical Sciences 2006;8(2):63-9. [In Persian]
30. Yousefy AR, Ghassemi GR. Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2006;12(5):662-9.
31. Pálfiné SI. The characteristics of nurses' and caregivers' behaviour in different clinical settings with special attention to burnout syndrome. Orv Hetil 2008;149(31):1463-9. Hungarian doi: 10.1556/OH.2008.28370.
32. Tuesca-Molina R, Urdaneta MI, Lafaurie MS, Torres GV, Serpa DV. Burn Out syndrome in nurses of the metropolitan area of Barranquilla. Salud Uninorte 2006; 22(2).
33. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia 2003;58(4):339-45. doi:10.1046/j.1365-2044.2003.03085.x
34. Talaei A, Mohammadnezhad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2007;9(35-36):133-42. [In Persian]
35. Talaei A, Mokhber N, MohammadNejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. Koomesh 2008;9(3):237-46. [In Persian]
36. Qari Alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari sari A, Asgari Moqadam M, Mohammadi G, et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. J Shahrekord Univ Med Sci 2012;14(3):62-71. [In Persian]
37. Torabi Parizi M, Eskandarizadeh A, Karimi Afshar M, Asadi Shekaari M, Jangjoo A. The frequency of job burnout among dentists of Kerman city. Health Develop J 2014; 3(4):333-40. [In Persian]
38. Najafi M, Solati Dehkordi K, Forouzbakhsh F. Relationship between staff burnout and mental health in staff of nuclear energy organization, Isfahan. J Shahrekord Univ Med Sci 2000;2(2):34-41. [In Persian]
39. Sotodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2006;11(1):77-83. [In Persian]
40. Safi MH, Mohamadi F, Amouzadeh I, Arshi SH. The relationship between managers' leadership style with job satisfaction and burnout in staff of shomal health center of Tehran. Community Health 2015; 2(2):88-97. [In Persian]
41. Karami Ajdari P, Aeenparast A, Masoudi Asl I. Burnout among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Payesh 2017;16(5):595-603. [In Persian]

Occupational Burnout and its Related Factors among Health Care Center Staff in Babol

Seyed Reza Hosseini¹, Zahra Aghalari², Hasan Ashrafian Amiri³, Fatemeh Bayani⁴, Hemat Gholinia⁵, Somayeh Jafarian⁶

Abstract

Background: The staff of health care centers are prone to occupational burnout due to their overwhelming workload, the lack of scientific and professional promotion, along with their sensitive responsibilities. The purpose of this study was to determine occupational burnout and its related factors among the staff of health care centers in Babol, in 2016.

Methods: In this cross-sectional study, 210 employees of health care centers were selected by stratified random sampling. Data were collected using demographic data and the Maslach Burnout Inventory (MBI), which included occupational burnout in three dimensions of emotional analysis, depersonalization, and a sense of reduction in individual success. Data were analyzed by descriptive statistics and analytical tests in SPSS 22 with a significant level of 0.05.

Results: Results showed that 46 employees (22.2%) had high emotional exhaustion, and 55 (26.6%) had high depersonalization. None of the respondents felt low personal accomplishment. Emotional exhaustion and depersonalization had a significant inverse relation with the staff's educational level ($P=0.005$ and $P=0.004$, respectively). There was a significant direct correlation between emotional exhaustion with work experience ($P=0.003$), and type of employment ($P=0.048$); and also between depersonalization with work experience ($P=0.001$) and type of employment ($P=0.013$).

Conclusion: Given the presence of burnout components among staff, proper human resources management is recommended to improve morale and motivation and provide a favorable work environment with financial support for all staff.

Keywords: Occupational Burnout, Staff, Health care centers

Citation: Hosseini SR, Aghalari Z, Ashrafian Amiri H, Bayani F, Gholinia H, Jafarian S. Occupational Burnout and its Related Factors among Health Care Center Staff in Babol. Health and Development Journal 2019; 8(3): 246-57. [In Persian] doi: 10.22034/8.3.246

© 2019 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1- Professor, Department of Social Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- MSc, School of Public Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

3- MD, Deputy Health Minister and Head of Health Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

4- MD, Family Health Unit, Deputy of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

5- MSc, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

6- MSc, Deputy of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Corresponding Author: Somayeh Jafarian **Email:** jafarian.s51@gmail.com

Address: Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Tel: 011-32199592

Fax: 011- 32190181