

بررسی فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان سطح اول مراقبت‌های سلامت شهرستان اسلام‌آباد غرب در سال ۱۳۹۴

فرامرز قره‌گوزلو^۱، رضا کلانتری^۲، نوشین سلیمی^۳، احسان بخشی^۴، الهه عزتی^۳

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی سندرمی است که در پاسخ به استرس طولانی‌مدت در محیط کار به وجود می‌آید که منجر به کاهش رضایت شغلی کارکنان و عدم رغبت آنان به ادامه حرفه می‌شود. هدف مطالعه حاضر بررسی فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان سطح اول ارائه خدمات سلامت شهرستان اسلام‌آباد غرب بود.

روش‌ها: این پژوهش به صورت مقطعی بود. تعداد ۱۳۶ نفر از کارکنان مراکز جامع خدمات سلامت شهرستان اسلام‌آباد غرب در سال ۱۳۹۴ با روش سرشماری و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (BMI) بود که از پایایی و روایی قابل قبول برخوردار است. داده‌ها با استفاده از آماره توصیفی و آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: فراوانی فرسودگی شغلی پایین ۴۷/۸ درصد، متوسط ۵۲/۲ درصد و شدت فرسودگی شغلی پایین ۲۵/۷ درصد، متوسط ۷۳/۵ درصد و بالا ۰/۷ درصد بود. بین فراوانی و شدت فرسودگی شغلی با عوامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کاری، سطح تحصیلات، محل خدمت، مصرف سیگار و نوع استخدام رابطه معنی‌دار یافت نشد ($P\text{-Value} > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: بیشتر کارکنان دارای فرسودگی شغلی متوسط و سپس پایین بودند. اتخاذ برنامه‌های مدیریتی برای جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی ضروری است. توجه به نیازهای کارکنان از قبیل افزایش حقوق و مزایا و ارتقای شغلی جهت پیشگیری از فرسودگی شغلی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، مراکز جامع خدمات سلامت، خانه بهداشت

مقدمه

سازمان‌ها به‌عنوان ارائه‌کنندگان خدمات به جامعه نقش مهمی بر عهده دارند و در این میان مهم‌ترین سرمایه برای هر سازمان نیروی انسانی است و به‌منظور افزایش بهره‌وری و کارایی سازمان‌ها توجه به خواسته‌ها و نیازهای کارکنان و تأمین سلامت

روانی و جسمانی و جلب رضایت آن‌ها حائز اهمیت است (۱).

واژه فرسودگی شغلی اولین بار توسط Freudenberger در سال ۱۹۷۴ به‌عنوان استرس کاری ویژه در میان کارکنان بیان شد که واکنشی فیزیکی و هیجانی از سوی افراد به استرس شغلی

۱- استادیار، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲- دانشجوی دکترا، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- دانشجوی دکترا، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴- کارشناس ارشد، مرکز بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

Email: ehsanbakhshi63@gmail.com

نویسنده مسئول: احسان بخشی

آدرس: اسلام‌آباد غرب، خیابان ولیعصر، شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب تلفن: ۰۸۳۴-۵۲۳۲۶۳۸ فاکس: ۰۸۳۴-۵۲۳۳۰۱۶

است (۲). Jackson و Maslach فرسودگی شغلی را سندرمی متشکل از خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی تعریف کرد که در میان افرادی که به مردم خدمات ارائه می‌کنند، رخ می‌دهد (۳). فرسودگی شغلی که دارای سه مؤلفه خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی می‌باشد (۴) در اثر پاسخ به مواجهه طولانی مدت به استرس به وجود آمده و منجر به گوشه‌گیری افراد نسبت به کار و از دست رفتن فرصت‌های موجود برای کسب تجربه کاری می‌شود. خستگی هیجانی هسته اصلی فرسودگی شغلی است که عبارت است از کاهش احساس هیجانی در نتیجه تپیدگی زیاد نسبت به کار ارائه خدمات. طبق نظر Maslach و Goldberg بارکاری زیاد و اختلافات بین پرسنلی در محیط کار منابع اصلی ایجاد خستگی هیجانی هستند. مؤلفه خستگی هیجانی نشانه تپیدگی در افراد است (۵). مسخ شخصیت که در مقابل احساس خستگی به وجود می‌آید حالتی با واکنش منفی و بدون احساس همراه با بی‌توجهی زیاد نسبت به ارباب رجوع و همکاران است. سومین مؤلفه از فرسودگی شغلی، کاهش موفقیت فردی است که عبارت است از احساس کاهش کارایی و داشتن احساسی منفی نسبت به خود (۶، ۵، ۳). علائم روانی فرسودگی شغلی بیشتر از علائم فیزیکی آن ظاهر می‌شود که شامل ضعف و ناتوانی، ناامیدی، خستگی عاطفی، کناره‌گیری، انزوا، کج خلقی، دل‌سردی و شکست می‌باشد که همراه با این نشانه‌ها، علائم فیزیکی از قبیل سردرد، مشکلات خواب، مشکلات گوارشی، خستگی مزمن، فشارخون بالا، سرماخوردگی مکرر و افزایش یا کاهش وزن ناگهانی نیز بروز می‌کند (۷). در فرسودگی شغلی که متفاوت از استرس شغلی

است علائم با مدت زمان طولانی‌تری نسبت به استرس تجربه می‌شود. فرسودگی در نتیجه استرس در مشاغل مدرسان که یک‌طرف آن گیرندگان خدمت باشند و بیشتر زمانی که ارائه خدمت با حرفه افراد تناسب نداشته باشد به وجود می‌آید. فرسودگی شغلی در مشاغلی از قبیل پزشکان، پرستاران، معلمان و کارگران مشاغل اجتماعی دیده می‌شود (۶). تخمین زده شده است که ۲۰٪ پزشکان در آلمان از فرسودگی شغلی رنج می‌برند (۸). با این حال فرسودگی شغلی می‌تواند در هر فردی ظاهر شود و تعداد افرادی که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند رو به افزایش است (۹). عدم تعادل میان نیازهای شغلی و مهارت‌های شغلی، فقدان کنترل و نظارت شغلی، ناهمخوانی در پرداخت پاداش نسبت به تلاش (ناهمخوانی‌ای که بین منابع، انتظارات و واقعیت شغل وجود دارد) و استرس کاری طولانی ریسک فاکتورهایی هستند که امکان ایجاد فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهند (۱۱، ۱۰) و به دنبال آن غیبت از کار، ترک شغل به خاطر بیماری و محدودیت فعالیت فیزیکی افزایش می‌یابد (۶). تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد کارکنانی که از نظر شغلی فرسوده هستند، عملکرد شغلی نامناسبی داشته و ممکن است در طول زمان با مشکلات جدی سلامت مواجه شوند (۱۲). در مطالعات انجام شده توسط دشتی و همکاران، ۵۵/۷ درصد کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی مبتلا به فرسودگی شغلی بودند (۱۳). در بررسی فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی و درمانی یکی از بیمارستان‌های آموزشی در ایتالیا، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح متوسط گزارش شد و کار در اورژانس با سطوح پایین‌تری از موفقیت فردی همراه بود (۱۴). Visser و همکاران معتقدند که فرسودگی شغلی فقط نتیجه

استرس نبوده و پدیده پیچیده‌ای می‌باشد که تحت تأثیر عوامل مختلف روان‌شناسی، اجتماعی و محیطی نیز قرار دارد؛ لذا جهت تعیین این عوامل نیاز به مطالعات متعدد می‌باشد (۱۵) که از جمله این عوامل می‌توان به متغیرهای دموگرافیک و عوامل زمینه‌ای اشاره کرد. رسالت مهم کارکنان سطح اول ارائه خدمات بهداشتی- درمانی و پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ و تأمین سطح سلامتی در افراد جامعه است و ارائه این خدمات نیاز به کارکنانی سالم از نظر روحی و روانی دارد؛ اما مطالعه‌ای تاکنون در میان کارکنان حاضر انجام نشده بود و انجام این مطالعه ضروری به نظر رسید؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن در کارکنان سطح اول ارائه خدمات سلامت شهرستان اسلام‌آباد غرب در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت مقطعی و تمام شماری در گروه کاری کارکنان سطح اول ارائه خدمات بهداشتی- درمانی که حدوداً ۱۶۰ نفر می‌باشند انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال تجربه کاری و نداشتن افسردگی، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و نداشتن درگیری و مسائل خانوادگی بود. پس از هماهنگی با مسئولین و اخذ مجوز کتبی به محل کار کارکنان مراجعه شد و پس از آموزش اهداف پژوهش، دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار داده شد و پس از زمان مقرر پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردیدند، به طوری که تعداد ۱۳۶ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شده بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی شغلی

مازلاک (MBI/Maslach Burnout Inventory) استفاده شد. این پرسشنامه از رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است و از ۲۲ گویه تشکیل شده است که سه بعد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی با ۹ گویه، مسخ شخصیت با ۵ گویه و کفایت شخصی با ۸ گویه را در نظر گرفته و دو مقیاس فراوانی و شدت فرسودگی شغلی را موردسنجش قرار می‌دهد. احساسات افراد در بخش فراوانی با امتیازاتی از صفر (هرگز)، یک (چند بار در سال)، دو (یک‌بار در ماه)، سه (چند بار در ماه)، چهار (یک‌بار در هفته)، پنج (چند بار در هفته)، شش (هرروز) و در بخش شدت با امتیازاتی از صفر (هرگز)، یک (خیلی کم)، دو (کم)، سه (متوسط)، چهار (متوسط به بالا)، پنج (زیاد)، شش (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. امتیازات به دست آمده در هر یک از ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در سه طبقه کم، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. امتیازات به دست آمده برای خستگی هیجانی ۵۴-۰ می‌باشد که نمره ۱۶ و کمتر نشانه خستگی هیجانی پایین، امتیاز ۲۶-۱۷ نشانه خستگی هیجانی متوسط و امتیاز ۲۷ و بالاتر نشانه خستگی هیجانی بالا می‌باشد. دامنه کلی امتیاز برای مسخ شخصیت ۳۰-۰ می‌باشد که امتیاز ۱۰ و کمتر نشانه مسخ شخصیت پایین، ۲۰-۱۱ نشانه مسخ شخصیت متوسط و ۲۱ و بالاتر نشان‌دهنده سطح بالای مسخ شخصیت است. دامنه نمره برای کفایت شخصی ۴۸-۰ است که امتیاز ۱۶ و کمتر نشان‌دهنده کفایت شخصی پایین، ۳۳-۱۷ کفایت شخصی متوسط و ۳۴ و بالاتر نشان‌دهنده سطح بالای کفایت شخصی است. دامنه کلی نمره در فرسودگی شغلی کل ۱۳۲-۰ می‌باشد که نمره ۴۴ و کمتر نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کم، ۸۹-۴۵ نشان‌دهنده فرسودگی

داده‌های آماری با استفاده از آماره توصیفی، آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

نرخ بازگشت پرسشنامه ۸۵ درصد بود. میانگین و انحراف معیار سنی افراد $36/4 \pm 8/1$ سال بود. از کل افراد مورد مطالعه، ۴۸/۵ درصد مرد بودند، ۸۲ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل و بقیه مجرد بودند. اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شد.

شغلی متوسط و ۹۰ به بالا نشان‌دهنده سطح بالای فرسودگی شغلی است. پایایی و روایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفته است که ضریب پایایی آن را با آزمون مجدد ۰/۷۸ گزارش کرد. این پرسشنامه در مطالعات متعدد در ایران مورد استفاده قرار گرفته است که نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب آن می‌باشد و از آن جمله می‌توان به مطالعات ضیاعی و همکاران و دشتی و همکاران اشاره کرد (۱۳، ۱۷، ۱۸). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ در بخش فراوانی ۰/۷۶ و در بخش شدت ۰/۷۲ به دست آمد.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای کارکنان مورد مطالعه

متغیر	تعداد (۱۳۶)	درصد	متغیر	تعداد (۱۳۶)	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۲۴	۱۷/۶	مجرد	۲۴
	متأهل	۱۱۲	۸۲/۴	متأهل	۱۱۲
جنس	مرد	۶۶	۴۸/۵	مرد	۶۶
	زن	۷۰	۵۱/۵	زن	۷۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۵	۱۱/۰	زیر دیپلم	۱۵
	دیپلم	۳۹	۲۸/۷	دیپلم	۳۹
	کاردانی	۲۷	۱۹/۹	کاردانی	۲۷
	کارشناسی و بالاتر	۵۵	۴۰/۴	کارشناسی و بالاتر	۵۵
سابقه کاری بر حسب سال	۱ تا ۱۰	۵۵	۴۰/۴	۱ تا ۱۰	۵۵
	۱۱ تا ۲۰	۴۹	۳۶/۱	۱۱ تا ۲۰	۴۹
	۲۱ تا ۳۰	۳۲	۲۳/۵	۲۱ تا ۳۰	۳۲
نوع استخدام	پیمانی	۲۵	۱۸/۴	پیمانی	۲۵
	رسمی	۸۵	۶۲/۵	رسمی	۸۵
رده شغلی	میانی	۷۷	۵۶/۶	میانی	۷۷
	محیطی	۵۹	۴۳/۴	محیطی	۵۹
مصرف سیگار	دارد	۱۰	۷/۴	دارد	۱۰
	ندارد	۱۲۶	۹۲/۶	ندارد	۱۲۶

دست آمد. توصیف ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در جدول ۲ نشان داده شد.

میان و دامنه فرسودگی شغلی به ترتیب ۴۵ و ۷۴ و برای شدت فرسودگی شغلی به ترتیب ۵۲ و ۷۹ به

جدول ۲: میانه، دامنه و دامنه میان چارکی فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و ابعاد آن‌ها

میانه	دامنه	دامنه میان چارکی	
۲۳	۵۳	۱۷	فرسودگی هیجانی
۳/۵	۲۵	۳/۵	شخصیت زدایی
۱۹	۳۰	۱۹	کفایت شخصی
۴۵	۷۴	۴۵/۵	فرسودگی شغلی کل
۲۱	۴۷	۲۱/۵	فرسودگی هیجانی
۴	۲۵	۴	شخصیت زدایی
۲۸	۳۳	۲۷/۵	کفایت شخصی
۵۲	۷۹	۵۲/۵	فرسودگی شغلی کل

درصد و ۷۳/۵ درصد می‌باشد در طبقه متوسط می‌باشند. طبقه‌بندی میزان فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و ابعاد آن‌ها در جدول ۳ نشان داده شد.

بیشترین افراد در این بررسی از نظر فراوانی (۴۷/۸ درصد) و شدت (۴۵/۶ درصد) فرسودگی هیجانی در طبقه متوسط قرار دارند. بالاترین درصد افراد از نظر فراوانی و شدت فرسودگی شغلی که به ترتیب ۵۲/۲

جدول ۳: توزیع درجات ابعاد شدت و فراوانی فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز خدمات سلامت و خانه بهداشت

ابعاد (فراوانی)	طبقه	فراوانی	درصد	ابعاد (شدت)	طبقه	فراوانی	درصد
فرسودگی هیجانی	پایین	۵۵	۴۰/۴	فرسودگی هیجانی	پایین	۵۷	۴۱/۹
	متوسط	۶۵	۴۷/۸		متوسط	۶۲	۴۵/۶
	بالا	۱۶	۱۱/۸		بالا	۱۷	۱۲/۵
شخصیت زدایی	پایین	۱۲۰	۸۸/۲۳	شخصیت زدایی	پایین	۱۱۹	۸۷/۵
	متوسط	۱۵	۱۱/۰		متوسط	۱۶	۱۱/۸
	بالا	۱	۰/۷۵		بالا	۱	۰/۷
کفایت شخصی	پایین	۳	۲/۲	کفایت شخصی	پایین	۵	۳/۷
	متوسط	۷۱	۵۲/۲		متوسط	۷۴	۵۴/۴
	بالا	۶۲	۴۵/۶		بالا	۵۷	۴۱/۹
فراوانی فرسودگی شغلی کل	پایین	۶۵	۴۷/۸	شدت فرسودگی شغلی کل	پایین	۳۵	۲۵/۷۳
	متوسط	۷۱	۵۲/۲		متوسط	۱۰۰	۷۳/۵۲
	بالا	۰	۰		بالا	۱	۰/۷۵

فرسودگی شغلی با جنسیت، وضعیت تأهل، محل خدمت، استعمال دخانیات همبستگی معنی‌داری ندارد ($P > 0/05$). ارتباط ابعاد فراوانی و شدت فرسودگی شغلی با عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای در جدول ۴ نشان داده شده است.

آزمون کروسکال والیس نشان داد که میان فراوانی و شدت فرسودگی شغلی با گروه‌های سنی، سطح تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). با استفاده از آزمون من ویتنی مشخص شد که فراوانی و شدت

جدول ۴: ارتباط فراوانی و شدت فرسودگی شغلی و ابعاد آن‌ها با عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای (P- Value)

نوع آزمون	شدت فرسودگی شغلی	ابعاد شدت فرسودگی شغلی			ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی				
		کفایت شخصی	شخصیت زدایی	فرسودگی هیجانی	فراوانی فرسودگی شغلی	کفایت شخصی	شخصیت زدایی	فرسودگی هیجانی	
کروسکال والیس	۰/۴۸۰	۰/۷۶۰	۰/۷۳۸	۰/۵۷۲	۰/۳۶۱	۰/۴۷۶	۰/۳۰۵	۰/۴۹۶	گروه‌های سنی
من ویتنی	۰/۴۲۴	۰/۴۱۸	۰/۴۹۹	۰/۲۹۷	۰/۱۸۱	۰/۱۷۶	۰/۱۹۴	۰/۳۰۳	جنسیت
من ویتنی	۰/۷۴۳	۰/۴۶۶	۰/۴۹۳	۰/۳۳۰	۰/۳۴۵	۰/۲۲۴	۰/۶۹۱	۰/۴۱۷	وضعیت تأهل
کروسکال والیس	۰/۲۲۰	۰/۳۳۸	۰/۳۱۰	۰/۰۷۰	۰/۴۴۵	۰/۷۱۲	۰/۶۲۰	۰/۲۶۷	سابقه کار
کروسکال والیس	۰/۸۰۵	۰/۶۵۶	۰/۱۴۶	۰/۵۸۹	۰/۶۹۳	۰/۳۲۵	۰/۳۲۹	۰/۷۲۸	سطح تحصیلات
کروسکال والیس	۰/۹۲۲	۰/۷۲۰	۰/۶۲۸	۰/۹۱۰	۰/۲۹۱	۰/۱۹۰	۰/۲۰۷	۰/۲۷۴	نوع استخدام
من ویتنی	۰/۵۸۱	۰/۵۲۲	۰/۷۹۴	۰/۴۲۱	۰/۴۸۱	۰/۵۹۶	۰/۹۲۲	۰/۷۲۴	محل خدمت
من ویتنی	۰/۱۷۸	۰/۴۴۲	۰/۸۰۱	۰/۰۶۰	۰/۰۹۹	۰/۱۳۸	۰/۸۲۴	۰/۰۹۶	استعمال دخانیات

بحث

در پرستاران و ۷/۸ درصد در پزشکان) مقدار بیشتری نشان می‌دهد (۲۴). در این مطالعه ۰/۷ درصد کارکنان مسخ شخصیت بالا را گزارش نمودند که نسبت به مطالعه دلپسند و همکاران (۹/۴ درصد)، (۲۳) خزایی و همکاران (۵۴/۲ درصد) (۲۵) Kluger و همکاران (۲۰ درصد) (۲۲) بسیار کمتر و مشابه نتایج طلایی و همکاران (۰/۷ درصد) (۲۱) است که این نتایج مختلف می‌تواند بیانگر وجود عوامل متعدد و با درجات مختلف مؤثر بر فرسودگی شغلی باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ۴۵ درصد کارکنان دارای کفایت شخصی بالایی هستند درحالی‌که در مطالعه دلپسند و همکاران ۳۷/۵ درصد پرستاران کاهش عملکرد شخصی بالایی گزارش نمودند (۲۳) و این میزان در مطالعه طلایی و همکاران ۶/۷ درصد (۲۱) و در پرستاران چین ۸ تا ۱۲ درصد (۱۶) گزارش شده است. مؤلفه خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در بررسی فارسی و همکاران بر روی پرستاران تهران دارای نمره‌ای کمتر از مقدار میانگین و نیز کمتر از مطالعه حاضر بود؛ اما

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بیشترین درصد کارکنان به ترتیب در وضعیت متوسط و پایین فرسودگی شغلی قرار داشتند که می‌توان وضعیت فرسودگی شغلی در کارکنان را متوسط به پایین گزارش نمود. از طرفی کبیر و همکاران (۱۹) و جعفری و همکاران (۲۰) نیز در مطالعات خود میزان فرسودگی شغلی در کارکنان سطح اول ارائه خدمات بهداشتی- درمانی را متوسط رو به پایین گزارش نمودند، یعنی بیشترین افراد به ترتیب دارای فرسودگی شغلی متوسط و پایین بودند که مطالعه حاضر همسو با آن‌ها است.

در این بررسی ۱۱/۶ درصد کارکنان فرسودگی هیجانی بالایی داشتند که در مقایسه با مطالعه طلایی و همکاران در کارکنان مراکز بهداشتی (۲۴/۵ درصد) (۲۱)، Kluger و همکاران بر روی متخصصین بیهوشی در استرالیا (۲۰ درصد) (۲۲) و دلپسند و همکاران (۱۳/۴ درصد) میزان کمتری نشان می‌دهد (۲۳) و در مقایسه با مطالعه Alacacioglu و همکاران در پرستاران و پزشکان ترکیه (۸/۴ درصد

مؤلفه کفایت شخصی با مطالعه حاضر یکسان بود (۲۶). همچنین مؤلفه‌های فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی در بررسی‌های Circenis و Millere نمرات به ترتیب ۲۲/۳۷، ۷/۱۷، ۳۶/۳۷ داشتند که مؤلفه اول مشابه و مؤلفه‌های بعدی بیشتر از مطالعه کنونی بودند (۲۷). در مطالعه‌ای که Hooper و همکاران انجام دادند ۲۹٪ افراد شدت بالای فرسودگی را تجربه کردند که نسبت به مطالعه حاضر بسیار بیشتر بود (۲۸). قاری علویجه و همکاران میزان فراوانی فرسودگی هیجانی بالا در بهورزان را ۴/۶٪، مسخ شخصیت بالا ۲/۷ درصد و کفایت شخصی بالا را ۱۵/۱٪ گزارش نموده‌اند که از نظر فرسودگی هیجانی کمتر و مسخ شخصیت بیشتر از مطالعه حاضر است و از نظر کفایت شخصی کمتر از مطالعه حاضر بوده است (۲۹). در کل می‌توان گفت که نتایج کلی میان پژوهش‌های مختلف تا حدودی متفاوت است که دلیل آن را می‌توان به عوامل مساعدکننده فرسودگی شغلی مثل استرس، بارکاری متفاوت، نظام حقوق و پاداش و سبک مدیریت نسبت داد که موارد ذکر شده با توجه به محل جغرافیایی و محیط کار می‌تواند متفاوت باشد. درصد بالایی از کارکنان فرسودگی شغلی متوسط اعلام کردند با توجه به این که کاهش رضایت شغلی، میزان بالای ترک محل کار و غیبت‌های ناشی از عدم رضایت از محیط کاری در کارکنان سلامت، از فرسودگی شغلی ناشی می‌شود (۳۰)؛ لذا نتیجه کنونی نگران‌کننده بوده و به کارگیری مداخلات لازم برای کاهش سطح آن ضروری است. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که فراوانی و شدت فرسودگی شغلی با متغیرهای دموگرافیک و عوامل زمینه‌ای رابطه معنی‌داری ندارد. در خصوص تأثیر

متغیرهای دموگرافیک و عوامل دموگرافیک بر فرسودگی شغلی و ابعاد آن نتایج متفاوتی در بررسی‌ها گزارش شده است. در مطالعه دشتی و همکاران در کارکنان سطح اول ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، فرسودگی شغلی با عوامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات سابقه کاری و وضعیت استخدامی رابطه معنی‌داری نداشت که مطالعه حاضر همسو با آن است؛ اما از نظر ارتباط مؤلفه کفایت شخصی با تحصیلات در تضاد باهم می‌باشند (۱۳). در مطالعه قاری علویجه و همکاران همانند مطالعه حاضر فرسودگی شغلی با متغیرهای دموگرافیک و عوامل زمینه‌ای رابطه معنی‌داری نداشت (۲۹) و در بررسی جعفری و همکاران میان فرسودگی با سابقه کاری، وضعیت تأهل و نوع استخدام رابطه معنی‌داری به دست آمد. در حالی که در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری حاصل نشد (۳۱). در پژوهش حاضر همانند مطالعه نجفی و همکاران (۳۲) و ستوده اصل و بختیاری (۳۳) میان جنس، گروه سنی وضعیت تأهل و محل خدمت با فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری به دست نیامد. مطالعات Goldberg و همکاران بر روی پزشکان اورژانس (۳۴) و پژوهش Sharma و همکاران بر روی جراحان ارتباطی بین سن و فرسودگی شغلی همانند مطالعه حاضر نشان ندادند (۳۵). با توجه به نتیجه این مطالعه و سایر مطالعات ذکر شده به نظر می‌رسد عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای تأثیر معناداری بر فرسودگی شغلی ندارند.

یکی از مهم‌ترین اثرات منفی فرسودگی شغلی تأثیر آن بر عملکرد شغلی است به طوری که در تحقیق Halbesleben و Buckley نشان داده شده است (۳۶)؛ بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که با

پایین تجربه می‌کنند که اگر با اتخاذ استراتژی‌های مدیریتی در جهت کاهش فرسودگی شغلی تلاش نشود، ممکن است این نسبت بالاتر رود. از طرفی سازمان بهداشتی و درمانی برای رسیدن به اهداف خود نیازمند نیروی انسانی سالم می‌باشد؛ لذا برای پیشگیری از فرسودگی شغلی و ارتقاء عملکرد سازمان، انجام بررسی‌های بیشتر و شناسایی عوامل سازمانی مؤثر از قبیل استرس و جو ایمنی توصیه می‌شود، همچنین توجه به خواسته‌ها و نیازهای کارکنان، افزایش حقوق و مزایا و ارتقای شغلی نیز ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه همکاران که ما را در انجام این طرح یاری کردند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایند.

بررسی‌های بیشتر و شناسایی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی نسبت به کاهش سطح آن در کارکنان اقدام کرد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این که ابزار ارزیابی خود اظهاری بوده و ممکن است کارکنان از بیم این که اطلاعات آن‌ها فاش شود صادقانه پاسخ ندهند که با آموزش و کور بودن پرسشنامه‌ها سعی بر پیشگیری از این مشکل شد. از طرفی عوامل متعددی از قبیل فاکتورهای سازمانی از جمله استرس شغلی و رضایت کاری مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. همچنین با وجود این که مطالعه به صورت تمام شماری بود؛ اما تنها ۸۵ درصد در مطالعه شرکت کردند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که نسبت بالایی از افراد فرسودگی شغلی را در حد متوسط و

References

- Zamini S, Hosseini Nasab D, Zamini S, Zarei P. The relationship between organizational culture and job satisfaction and job burnout among the employees in Tabriz University. *Iran Occupational Health Journal* 2011;8(1):30-40. Persian
- Aghaz A, Sheikh A. Cyberloafing and job burnout: An investigation in the knowledge-intensive sector. *Computers in Human Behavior* 2016;62:51-60.
- Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles* 1985;12(7):837-51.
- Farsi Z, Nayeri ND, Sajadi A. General health status and burnout of the hematopoietic stem cell transplantation nurses in Tehran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2013;1(1):52-61.
- Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology* 1998;7(1):63-74.
- Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns* 2010;78(2):184-90.
- Circenis K, Millere I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011;30:2042-6.
- Bergner T. Burn-out bei Ärzten. *Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. Dtsch Arztebl* 2004; 101(33): 410-12.
- Golembiewski RT, Boudreau RA, Sun B-C, Luo H. Estimates of burnout in public agencies: worldwide, how many employees have which degrees of burnout, and with what consequences? *Public Administration Review* 1998; 58(1): 59-65.
- Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management* 2004;43(1):83-104.
- Schabracq MJ, Winnubst AM, Cooper CL. *The Handbook of Work and Health Psychology. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing*. 2th ed. New Delhi, India: John Wiley & Sons Ltd; 2003. p. 282-424.
- Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational*

- Psychology and Organizational Behavior 2014;1(1):389-411.
13. Dashti S, Faradmal 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. Persian
 14. Agostinelli A, La Torre G, Bevilacqua F, Chiaradia G, Specchia ML, Ricciardi W. Burnout in healthcare workers of a university teaching hospital in Rome, Italy: a cross-sectional study. *Ig Sanita Pubbl* 2008;64(1):41-52. In Italian
 15. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ* 2003;168(3):271-5.
 16. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs* 2007;59(3):233-9.
 17. Philian E. Evaluation of burnout and its relation to coping methods used by nurses in Tehran hospitals [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1992.
 18. Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H, Khoshboo E. Association between Occupational Burnout and Quality of Life among Healthcare workers. *J Saf Promot Inj Prev* 2015; 3(3):185-90. Persian
 19. Kabir MJ, Heydari A, Babazadeh A, Jafari N, Naimi M, Poorabasi M, et al. Job Burnout among health workers in Golestan province, 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014;24(114):169-73. Persian
 20. 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. *J Health Syst Res* 2013; 9(11): 1375-84. Persian
 21. Talaie A, Mohammadnezhad M, Samari A. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2008; 9(35-36): 133-42. Persian
 22. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia* 2003;58(4):339-45.
 23. Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occupational Health Journal* 2011;7(4):8-17. Persian
 24. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology* 2009;18(5):543-8.
 25. Khazaei I, Khazae T, Sharifizade GR. Nurses professional burnout and some predisposing factor. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2006;52(1):59-65. Persian
 26. Farsi Z, Rajaei N, Habibi H. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. *Military Caring Sciences* 2015;1(2):63-72. Persian
 27. Circenis K, Millere I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011;30:2042-6.
 28. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010;36(5):420-7.
 29. Qari-Alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari-Sari A, Asgarimoqadam M, Mohamadi GR, et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. *J Sharekord Univ Med Sci* 2012; 14(3): 62-71. Persian
 30. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Saf Health Work* 2014;5(3):152-7.
 31. 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. *J Health Syst Res* 2013; 9(11): 1375-84. Persian
 32. 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. Persian
 33. Sotodeh Asl N, Bakhtiyari 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. Persian
 34. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996;3(12):1156-64.
 35. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Monson JR. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. *Colorectal Dis* 2008;10(4):397-406.
 36. Halbesleben JR, Buckley MR. Burnout in organizational life. *Journal of Management* 2004;30(6):859-79.

The Frequency and Intensity of Job Burnout and Its Determinants in First Level Healthcare Employees in Islamabad- e Gharb in 2015

Faramarz Gharagozlou¹, Reza Kalantari², Nooshin Salimi³, Ehsan Bakhshi⁴, Elahe Ezati³

Abstract

Background: Job burnout is a syndrome that occurs in response to long-term stress in workplace and declines job satisfaction and motivation in employees. The aim of this study was to investigate the frequency and intensity of job burnout and its determinants among the first level healthcare employees in Islamabad- e Gharb city.

Methods: In this cross-sectional study, 136 employees of health care centers of Islamabad- e Gharb in 2015 were selected through census method and based on inclusion criteria. The data collection tool was the Maslach burnout inventory that is a valid and reliable tool. Data were analyzed using descriptive Statistics, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests and through SPSS 16 software.

Results: The frequency of job burnout was mild in 47.8% of employees and moderate in 52.2% of them. The intensity of job burnout was mild in 25.7%, moderate in 73.5% and severe in 0.7% of participants. The frequency and intensity of job burnout showed no significant relation with age, sex, marital status, work experience, level of education, smoking, service location and the type of employment ($P>0.05$).

Conclusion: Most employees had moderate and low levels of job burnout. Management strategies are necessary in order to prevent and reduce job burnout. Paying attention to the needs of staff such as increase in salary and benefits and job promotion is recommended.

Keywords: Job burnout, Comprehensive health services centers, Health house

1- Assistant Professor, Occupational Health Department, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2- PhD Student, Department of Ergonomics, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- PhD Student, Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4- MSc, Islamabad-e Gharb Healthcare Network, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Corresponding Author: Ehsan Bakhshi **Email:** ehsanbakhshi63@gmail.com

Address: Islamabad-e Gharb Health Network, Islamabad-e Gharb, Kermanshah Province, Iran

Tel: 0834-5232638 **Fax:** 0834-5233016