دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال بیست و چهارم، شماره ۳، صفحه ۲۱۱-۱۹۷ (مرداد و شهریور ۱۴۰۰)

Iran South Med J 2021; 24(3): 197-211

فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان در سال ۱۳۹۸

فاطمه نجفی شرج‌آباد (PhD) [۱*]، اعظم امینی (MD) [۲]، مریم کمالی (MD) [۳]، محمد رایانی (PhD) [۱]

[۱] گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۹/۱۱/۱۴- پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۲)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

چکیده

زمینه: استرس بالای شغلی، فرد را در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌دهد. افرادی که استرس زیاد، مداوم و کنترل نشده در محیط کار را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی سطح فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان مراکز جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۰۳ نفر از پرسنل شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه استانداردهای مدیریتی مؤسسه سلامت و ایمنی در سال ۱۳۹۸ جمع‌آوری شدند. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ انجام شد و از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و فراوانی و درصد)، تی مستقل، آنالیز واریانس، کای دو، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی واحدهای پژوهش، ۳۶/۷۴±۸/۴۰ بود. ۹۹ درصد کارکنان دارای فرسودگی شغلی پایین و متوسط بودند. بین فرسودگی شغلی و استانداردهای مدیریتی همبستگی قوی و منفی وجود داشت (r= -۰/۶۹، P<۰/۰۰۱). دو مؤلفه نقش و ارتباط پیشگویی کننده فرسودگی شغلی بوده و ۶۳ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: اکثرکارکنان دارای فرسودگی شغلی پایین و متوسط بودند. دو مؤلفه نقش سازمانی و ارتباط شغلی بیشترین پیشگویی کننده‌های فرسودگی شغلی بودند. عدم آشنایی فرد از جایگاه نقش خود در سیستم و روابط نامطلوب بین فردی در محیط کار از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا بوده که بر ایجاد فرسودگی شغلی تأثیرگذارند و نیازمند توجه ویژه از سوی سیاستگذاران حوزه سلامت می‌باشد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، استرس شغلی، کارکنان بهداشتی، مراکز بهداشتی

*بوشهر، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Email: f.najafi@bpums.ac.ir
***ORCID: 0000-0003-3850-571X**

مقدمه

قسمت عمده زندگی هر شخص صرف اشتغال می‌گردد و می‌توان گفت، افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری خود را در محیط کار می‌گذرانند (۱). در محیط کار پنج دسته از عوامل، سلامتی انسان را تهدید می‌کنند؛ عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک و روانی.

استرس به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل روانی مؤثر بر سلامتی در نظر گرفته می‌شود که در واقع مجموع واکنش‌های جسمی، روانی، ذهنی و رفتاری است که بدن در برابر عوامل برهم زنندهٔ ثبات و تعادل طبیعی از خود نشان می‌دهد و هر محرکی کـه ایجاد تنش نماید، عامل استرس‌زا شناخته می‌شود (۲).

در صورتی که فرد در مقابل عوامل استرس‌زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوامل متعدد جسمی-روانـی و رفتاری خواهد شد. یکی از مهم‌ترین عوامل طولانی شدن فشارهای روانی، فرسودگی شغلی است (۳). نوع مشاغل کارکنان نقش مهمی را در ابتلا آن‌ها به استرس ایفا می‌نماید (۴).

مؤسسه ملی امنیت و سلامت شغلی، استرس شغلی را ناشی از مشکلات زیاد در محیط کار، تغییرات مداوم خارج از کنترل، جابه جایی مداوم، اضافه کاری، ساعت کاری زیاد و بی‌نظمی ساعت کاری می‌داند (۵). استرس زیاد شغلی فرد را در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌دهد. افرادی که استرس زیاد، مداوم و کنترل نشده در محیط کار را تجربه می‌کنند، همچنین افرادی که تقاضای محیط کارشان بیش از حد توانایی آن‌ها است و از این رو نمی‌توانند به اهداف خود برسد و همچنین افراد با آستانه تحمل پایین که توانایی مقابله با استرس را ندارند، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند (۶).

اصطلاح فرسودگی شغلی در سال ۱۹۷۰ توسط فرودنبرگر (Freudenberger) بکار برده شد. او این اصطلاح را زمانی به کار برد که در بین افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارایه می‌دادند وضعیتی از خستگی را مشاهده کرد و فرسودگی شغلی را واکنش در برابر محرک‌های شغلی زیاد تعریف نمود. در واقع فرسودگی شغلی یک بیماری شغلی است که در افرادی که شغلشان تماس با مراجعه کنندگان است، رخ می‌دهد (۷ و ۸). می‌توان گفت این سندرم ناشی از خستگی کار کردن در محیط استرس‌زا می‌باشد که منجر به رفتارهای ضداجتماعی بین کارکنان می‌شود (۹).

طبق نظر ماسلاچ (Maslach) فرسودگی شغلی سندرمی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن به وجود می‌آید و سه بعد خستگی یا تحلیل عاطفی، از خود بیگانگی یا مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی یا پیشرفت شخص را در بر می‌گیرد و بیشتر در میان انواع مشاغل مددرسان و یاری‌دهنده نظیر مشاوران، معلمان، پرستاران، پلیس و مواردی از این قبیل مشاهده می‌شود که این امر احتمالاً معلول نوع وظایف و مسئولیت‌های اینگونه مشاغل می‌باشد (۱۰). بعد اول خستگی عاطفی یعنی خستگی مزمن، اختلالات خواب، علایم جسمی مختلف به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیهٔ توان روحی، بعد دوم زوال شخصیت یعنی واکنش منفی و عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه که به معنای جدایی روانی فرد از شغلش می‌باشد. بعد سوم فرسودگی شغلی، کاهش احساس کفایت و موفقیت شخصی می‌باشد در این حالت کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی در فرد مبتلا به فرسودگی شغلی رخ می‌دهد. این سندرم اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روان شناختی فرد به جای می‌گذارد (۱۱ و ۱۲).

فرسودگی شغلی سندرمی است که بین کادر بهداشت و درمان بسیار شایع است. بلچ (Balch) در یک مقاله مروری شیوع فرسودگی شغلی در میان جراحان را در دنیا از ۳۰ الی ۳۸ درصد گزارش نمود (۱۳). نتایج پژوهشی در شهر اسلام آباد غرب در سال ۹۷ نشان داد که ۴۷/۸ درصد از

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

کارکنان بهداشتی دارای فرسودگی شغلی پایین و ۵۲/۲ درصد دارای فرسودگی شغلی متوسط بودند (۱۴). برخی عوامل فرسودگی شغلی شامل: کمبود حمایت و احساس ناامنی در محل کار، مداخله در کار بدون هماهنگی، خشونت و عدم اعتماد بیماران، کار بیش از حد، انتظارات غیرواقعی بیماران و درگیری با بیماران، افزایش جابه جایی کارکنان می‌باشد (۱۵).

فرسودگی شغلی عوارض و پیامدهای جبران‌ناپذیری را به ارمغان می‌آورد. برخی از آن‌ها شامل نقصان اخلاق کارکنان، عملکرد کاری ناقص، کم شدن تولید، غیبت از کار، نامناسب شدن رفتار شخصی با بیماران، نگرش منفی نسبت به شغل، کاهش رضایت شغلی، تغییردادن شغل، کم شدن کیفیت زندگی و کاهش سلامت و رفاه روحی روانی است (۸).

مطالعات، حاکی از آن است که کار در محیط‌های پرتنش مثل کار در مکان‌های درمانی، با افزایش خطر آسیب شغلی، بیمارهای قلبی عروقی، اختلالات سلامت روان و فرسودگی شغلی همراه است (۱۶).

در نتیجه کارکنان بخش بهداشت و درمان شامل پزشکان عمومی، متخصصان، پرستاران و بهیاران به دلیل برخورد با عوامل متعددی مانند: فشارهای روانی هیجانی، فیزیکی، مدیریتی و بین فردی، با فرسودگی شغلی زیادتری نسبت به دیگر مشاغل روبه رو هستند (۱۷).

طرح تحول سلامت در حوزه خدمات بهداشتی منجر به افزایش بار کاری پرسنل شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شده است و این مسأله می‌تواند این گروه را در معرض فشار و آسیب بیش از پیش قرار دهد. رسالت مهم کارکنان سطح اول خدمات بهداشتی- درمانی و پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ و تأمین سلامتی در افراد جامعه است و ارائه این خدمات نیاز به کارکنانی سالم از نظر روحی و روانی دارد. بررسی تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که عمده مطالعات انجام شده در حوزه فرسودگی شغلی و فاکتورهای تأثیرگذار بر آن در میان کادر درمان بویژه پرستاران و پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها انجام شده است (۴، ۵، ۸ و ۱۱). اما از آنجا که مطالعه‌ای در حوزه فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت در استان بوشهر به‌ویژه پس از طرح تحول سلامت انجام نشده است، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد.با توجه به اهمیت سلامت کارکنان در ارائه مراقبت به مددجویان، تعیین میزان فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی و مشخص کردن متغیرهای اثرگذار می‌تواند راهنمایی برای مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت در حمایت از آنان و برنامه‌ریزی جهت کاهش بار بیماری‌های روحی، جسمی و افزایش بهره‌وری انسانی باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی سطح فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی می‌باشد. جامعهٔ پژوهش شامل کلیه پرسنل شاغل در ۱۰ مرکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر (۳۰۰ نفر) و ۶ مرکز در شهر برازجان (۲۰۰ نفر) بودند.

نمونه‌گیری از کل اعضای جامعه آماری به روش تمام شماری انجام گردید. شاغل بودن در یکی از مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر یا برازجان و داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار در مراکز خدمات جامع سلامت از معیارهای ورود به مطالعه بودند. کلیه کارکنان اعم از پزشک، دندانپزشک، مراقبین سلامت، کارشناسان تغذیه، کارکنان واحد پیشگیری، بهداشت محیط، آزمایشگاه، پذیرش و کارکنان سایر واحدهای مراکز خدمات جامع سلامت اجازه ورود به مطالعه داشتند. عدم تمایل پرسنل به تکمیل پرسشنامه، داشتن بیماری اعصاب و روان و مشکلات خانوادگی (طلاق، فوت نزدیکان و غیره.) طی ۴ الی ۶ هفته اخیر از معیارهای خروج از مطالعه بودند (۱۸). در این مطالعه ابزار جمع‌آوری مطالعه پرسشنامه بود که شامل: الف) اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، سمت شغلی، نوع

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

استخدام (رسمی- پیمانی- قراردادی) و شهر محل خدمت.

ب) پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی (۲۲ سوال): پرسشنامه ماسلاچ از رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است و از ۲۲ آیتم تشکیل شده است و دارای سه بعد خستگی عاطفی (۹ سؤال)، زوال شخصیت (۵ سؤال) و عدم کفایت شخصی (۸ سؤال) می‌باشد.

شدت فرسودگی شغلی با امتیازاتی از صفر (هرگز)، ۱ (خیلی کم)، ۲ (کم)، ۳ (متوسط)، ۴ (متوسط به بالا)، ۵ (زیاد)، ۶ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. امتیازات به‌دست آمده در بعد شدت فرسودگی در سه طبقه کم، متوسط و بالا قرار می‌گیرد.

کسب نمرات بیشتر در خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی نشان دهنده بالاتر بودن شدت فرسودگی شغلی می باشد. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است. آزمودنی بر اساس هر سؤال، نمره‌ای از صفر (هرگز) تا ۶ (خیلی زیاد) دریافت می‌کند. مجموع نمرات کسب شده آیتم‌های هر بعد، نمره آن بعد از فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد امتیازات به‌دست آمده برای خستگی عاطفی دامنه کلی نمرات بین ۵۴-۰ می‌باشد. نمره ۱۶ و کمتر، خستگی هیجانی پایین، نمره ۱۷-۲۶ خستگی هیجانی متوسط، امتیاز ۲۷ و بالاتر نشانه خستگی هیجانی بالا می‌باشد. دامنه کلی امتیاز برای مسخ شخصیت بین ۳۰-۰ می‌باشد. امتیاز ۱۰ و کمتر نشانه زوال شخصیت پایین، ۲۰-۱۱ زوال شخصیت متوسط و ۲۱ و بالاتر نشانه سطح بالای زوال شخصیت است. دامنه نمره برای عدم کفایت شخصی ۴۸-۰ است. امتیاز ۱۶ و کمتر نشانه احساس ناکارآمدی پایین، ۳۳-۱۷ احساس ناکارآمدی متوسط و ۳۴ و بالاتر نشانه سطح بالای احساس ناکارآمدی است.

دامنه کلی نمره در فرسودگی شغلی ۱۳۲-۰ می‌باشد که نمره ۴۴ و کمتر نشانه فرسودگی شغلی کم، ۸۹-۴۵ نشان دهنده فرسودگی شغلی متوسط و ۹۰ به بالا نشان‌دهنده سطح بالای فرسودگی شغلی است.

اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب بازآزمایی آن ۷۸ درصد گزارش شده است (۱۸). این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی به کاربرده شده و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹ و ۲۰).

ج) پرسشنامه استانداردهای مدیریتی مؤسسه سلامت و ایمنی (HSE) دارای ۳۵ سؤال با هفت حیطه می‌باشد. این ابزار توسط مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان (HSE) به منظور سنجش استانداردهای مدیریتی در محیط شغلی کارگران و کارمندان انگلیسی ساخته شد. طبق قوانین انگلستان، کارفرمایان وظیفه دارند که از سلامتی، ایمنی و رفاه همه کارکنان هنگام کار محافظت کنند. آن‌ها همچنین باید خطرات شغلی از جمله استرس مربوط به کار را ارزیابی کنند. این پرسشنامه برای کمک به کارفرمایان در درک چگونگی ارزیابی عوامل خطر استرس شغلی می‌باشد که حیطه‌های تقاضای شغلی، کنترل، حمایت مسؤولان، حمایت همکاران، ارتباط، نقش و تغییرات سازمان را در برمی‌گیرد (۲۱).

این پرسشنامه بر پایهٔ مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه ابتدا در هر عبارت به‌ترتیب هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. باید توجه داشت در این پرسشنامه سؤالات (۳، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۳۴) به صورت معکوس، به صورتی که گزینه هرگز نمره ۵ و همواره نمره ۱ را دریافت می‌کنند. سایر سؤالات به‌صورت موافق نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات کسب شده آیتم‌های هر زیر مقیاس، نمره مؤلفه مربوط به استرس شغلی را نشان می‌دهد. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای مناسب بودن استانداردهای مدیریتی در این حیطه‌ها و کمتربودن عوامل خطر استرس شغلی است و نمره پایین‌تر در این پرسشنامه نشان می‌دهد که این حیطه‌ها از استاندارد مناسب برخوردار نیستند و عامل مهمی در ایجاد استرس شغلی هستند (۲۱).

در ایران مرزآبادی و غلامی فشارکی، روایی و پایایی این

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

آزمون را بر روی ۷۴۹ نفر بررسی کردند و نتایج نشان دهندهٔ همبستگی قوی بین عامل‌های استخراج شده از تحلیل عاملی و گویه‌های پرسشنامهٔ HSE (۰/۹۲، ۰/۷۳، ۰/۶۳، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۲۲) به‌ترتیب برای حیطه‌های نقش، ارتباط، حمایت مدیران، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا و تغییرات بود. این پژوهشگران همچنین اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵ به دست آوردند که این نتایج به دست آمده به طور کلی نشان دهندهٔ سطوح اعتبار و پایایی این ابزار برای استانداردهای مدیریتی است (۲۲).

مرزآبادی و غلامی‌فشارکی، در بررسی اعتبارسنجی این پرسشنامه در ایران، از طریق همبستگی با پرسشنامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) به ضریب همبستگی r= -۰/۴۸ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰۱ دست یافتند (۲۲).

دراین پژوهش پس از تصویب طرح و اخذ مجوز و دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، با مراکز بهداشت شهرستان‌های بوشهر و برازجان جهت همکاری در خصوص اجرای طرح هماهنگی لازم بعمل آمد. دستیاران پژوهش ۶ روز در هفته در مراکز خدمات جامع سلامت شهرهای مذکور حاضر شده و پس از معرفی خود و بیان اهداف مطالعه به پرسنل بهداشتی و اخذ رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ها را بین افراد واجد شرایط توزیع نمودند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به صورت فردی برای پرسنل شرکت کننده در پژوهش توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه بوده و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و هیچ تأثیری بر وضعیت شغلی آن‌ها نخواهد داشت. همچنین پژوهشگران در تمام طول پژوهش در دسترس بوده و به سؤالات پیش آمده پاسخ می‌دادند.

اطلاعات با نرم‌افزار IBM, SPSS Statistics ویرایش ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. از شاخص‌های توصیفی (میانگین و فراوانی و درصد)، آزمون‌های آماری t مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه جهت مقایسه میانگین‌ها، ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو، آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی فرسودگی شغلی و استانداردهای مدیریتی و از آزمون رگرسیون خطی جهت تعیین متغیرهای پیش‌بینی کننده فرسودگی شغلی استفاده گردید. جهت بررسی پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک از نظر توزیع نرمال متغیرهای کمی از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد (P>۰/۰۵). سطح معنی‌داری در مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

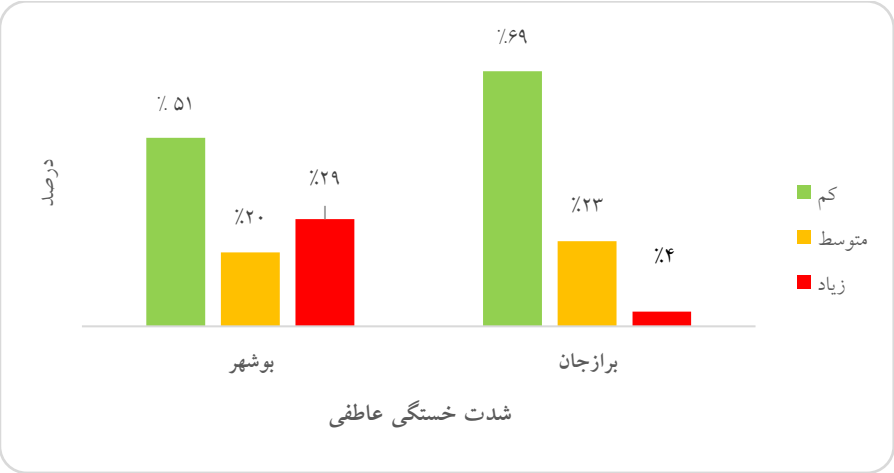
از کل پرسشنامه‌های توزیع شده بین ۵۰۰ نفر پرسنل و بر اساس معیار حداقل یک سال سابقه، ۲۲۴ نفر از پرسنل پرسشنامه را دریافت کردند. از مجموع ۲۲۴ پرسشنامه دریافت شده، ۲۰۳ پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد (میزان پاسخ حدود ۴۱ درصد)

حداقل سن شرکت کنندگان ۲۳ سال و حداکثر سن، ۶۲ بوده است و میانگین سن در افراد مورد پژوهش، ۳۶/۷۴±۸/۴۰ است. از ۲۰۳ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۷۹ نفر مراقب سلامت، ۶۰ نفر کارشناس تغذیه، ۳۱ نفر پزشک، ۱۵ نفر دندانپزشک و ۱۸ نفر در سایر واحدها مشغول بکار بودند. در این مطالعه میانگین سوابق شغلی کارکنان ۱۲/۲۲±۸/۲۹ بود که حداقل سابقه شغلی ۱ سال و حداکثر ۳۱ سال گزارش شد. بیشترین تعداد شرکت کنندگان (۴۸/۷ درصد) مربوط به سابقه شغلی کمتر از ۱۰ سال بود. در این مطالعه ۱۴۲ نفر (۷۰ درصد) شرکت کنندگان از مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و ۶۱ نفر (۳۰ درصد) از مراکز خدمات جامع سلامت شهر برازجان بودند. ۱۴۹ نفر زن و ۵۴ نفر مرد در مطالعه شرکت کردند که زنان با ۷۳/۴ درصد بالاترین تعداد شرکت کنندگان بودند. حدود ۱۴۹ نفر (۷۴ درصد) از افراد، متأهل بودند. از لحاظ سطح تحصیلات نمونه‌های پژوهش، مقطع کارشناسی با ۵۲/۷ درصد بالاترین و زیردیپلم با ۱/۵ درصد پایین‌ترین سطح تحصیلات بود. از نظر وضعیت استخدام نمونه‌های پژوهش، ۴۴/۳ درصد رسمی، ۴۷/۶ درصد

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

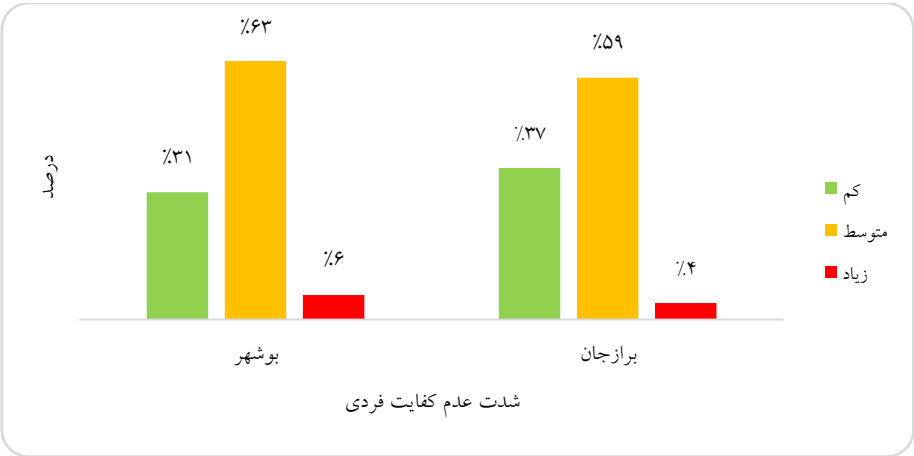
قراردادی، و هشت درصد پیمانی بودند .آنالیز داده‌ها نشان داد که ۶۷ درصد نمونه‌های پژوهش از شدت فرسودگی شغلی کم، ۳۲ درصد شدت فرسودگی متوسط و یک درصد از فرسودگی شغلی بالا برخوردار بودند.

درصد شدت فرسودگی (خستگی عاطفی، زوال شخصیت و عدم کفایت فردی) در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ به تفکیک شهرستان محل خدمت نشان داده شده است. نمودارهای مذکور نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی در تمامی ابعاد آن (خستگی عاطفی، زوال شخصیت و عدم کفایت فردی) در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر نسبت به شهر برازجان از شدت و فراوانی بالاتری برخوردار است.



نمودار ۱) شدت خستگی عاطفی در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان

Fig 1) Severity of emotional exhustion in the staff of comprehensive health care centers in Bushehr and Borazjan

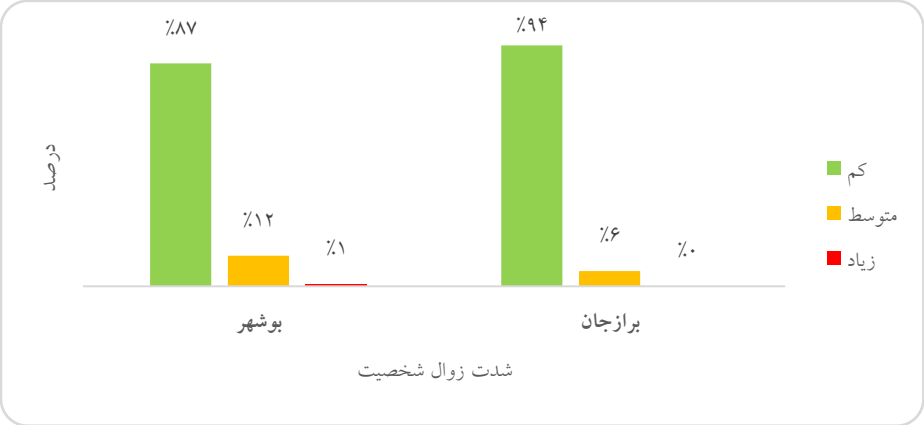


نمودار ۲) شدت عدم کفایت فردی در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان

Fig 2) Severity of individual inadequacy in the staff of comprehensive health care centers in Bushehr and Borazjan

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]



نمودار ۳) شدت زوال شخصیت در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان

Fig 3) Severity of depersonalization in the staff of comprehensive health care centers in Bushehr and Borazjan

در این مطالعه نمره کل استانداردهای مدیریتی در شرکت کنندگان در مطالعه (۱۱۷/۸۱±۲۲/۲۹) بوده، همچنین نمره استانداردهای مدیریتی در بعد کنترل (۱۸/۴±۹۱/۶۲)، تقاضا (۲۳/۴۱±۷/۶۷)، نقش (۲۰/۷۹±۳/۶۶)، ارتباط (۱۵/۳±۲۹/۲۹)، حمایت مدیر (۱۷/۳۳±۲/۸۶)، حمایت همکار (۱۴/۶۳±۳/۱۴) و تغییر (۱۰/۰۹±۴/۲۵) برآورد شده است. ارتباط بین فرسودگی شغلی با شهر محل خدمت (p=۰/۰۰۶) معنی‌دار شد، به‌طوری که نمره فرسودگی کل در کارکنان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر (۴۱/۷۵±۲۰/۸۹) بالاتر از شهر برازجان (۳۳/۴۶ ±۱۸/۱۵) بوده است. بین سن و فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (r=۰/۰۲۹، P=۰/۷۲۵). همچنین بین فرسودگی شغلی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند نوع استخدام، جنسیت و سوابق شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵) (جدول ۱). اگرچه ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی کل و سمت شغلی مشاهده نشد (p=۰/۰۵۷) اما ارتباط بعد خستگی عاطفی و سمت شغلی معنی‌دار شد (p=۰/۰۲) به‌طوری که نمره خستگی عاطفی در مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه (۱۳/۳۹±۱/۲۱) دارای میانگین بالاتری نسبت به پزشکان و دندانپزشکان (۱۰/۷۳±۲/۵۲) و سایر سمت‌های شغلی (۸/۵۳±۱/۶۷) بود.

میزان همبستگی بین استانداردهای مدیریتی سازمان با فرسودگی شغلی کل ۰/۶۹ - بود که با توجه به سطح معنی‌داری رابطه همبستگی منفی و قوی این دو شاخص را نشان می‌دهد (P<۰/۰۰۱) و با افزایش استانداردهای مدیریتی و کاهش عوامل خطر استرس شغلی، میزان فرسودگی شغلی نیز کاهش می‌یابد. همچنین بین تمامی ابعاد استانداردهای مدیریتی سازمان (نقش، ارتباط، تقاضا، حمایت همکار، حمایت مدیر،کنترل، تغییر) با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، زوال شخصیت و عدم کفایت فردی) همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده شد، به‌طوری که با کاهش استانداردهای مدیریتی در همه ابعاد آن میزان فرسودگی شغلی در تمامی مؤلفه‌های آن افزایش یافت (P<۰/۰۵).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

جدول ۱) ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان در سال ۱۳۹۸

متغیر		میانگین نمره فرسودگی شغلی ± انحراف معیار	فراوانی (درصد)	آماره	P- valu
وضعیت تأهل	مجرد	۸/۹۱ ± ۳۹/۹۷	(۲۶) ۵۴	t=۰/۲۸۳	۰/۲۳۹
	متاهل	۷/۳۹ ± ۳۸/۵۹	(۷۴) ۱۴۹		
جنس	مرد	۷/۶۲ ± ۴۲/۱۲	(۲۷) ۵۴	t=۰/۸۰۶	۰/۴۷۳
	زن	۸/۴۷ ± ۳۹/۵۹	(۷۳) ۱۴۹		
محل خدمت	بوشهر	۸/۳۹ ± ۴۲/۵۹	(۶۱) ۱۴۲	t=۲/۷۹۱	۰/۰۰۶
	برازجان	۶/۷۶ ± ۳۴/۲۹	(۳۰) ۶۱		
نوع استخدام	قراردادی	۹/۰۹ ± ۴۰/۵۱	(۴۷.۷) ۹۶	F=۰/۴۳۳	۰/۶۵۰
	پیمانی	۸/۹۱ ± ۴۳/۹۵	(۴۴.۳) ۸۹		
	رسمی	۵/۱۲ ± ۴۲/۷۶	(۸) ۱۸		
سوابق شغلی	< ۱۰ سال	۸/۵۲ ± ۴۱/۱۲	(۴۹) ۹۹	F=۰/۹۸۷	۰/۳۷۵
	۲۰-۱۰ سال	۹/۱۹ ± ۴۲/۵۹	(۲۹) ۵۸		
	>۲۰ سال	۷/۱۹ ± ۳۶/۹۸	(۲۲) ۴۶		
سمت شغلی	مراقب سلامت/ کارشناس تغذیه	۷/۲۴ ± ۴۲/۲۹	(۶۸) ۱۳۹	F=۲/۹۱۵	۰/۰۵۷
	پزشک/ دندانپزشک	۸/۵۶ ± ۳۸/۹۵	(۲۳) ۴۶		
	سایر	۵/۸۷ ± ۲۹/۱۷	(۸) ۱۸		

بر اساس مدل رگرسیون خطی که در آن متغیر فرسودگی شغلی به عنوان متغیر وابسته و مؤلفه‌های استانداردهای مدیریتی و متغیرهای جمعیت‌شناختی که با فرسودگی شغلی در ارتباط بودند به عنوان عوامل مستقل به‌طور همزمان وارد الگو شدند و الگو معنی‌دار شد (p<۰/۰۰۱). نتایج نشان داد که مؤلفه نقش (P<۰/۰۰۱، β= -۱/۸۶) و مؤلفه ارتباط (P<۰/۰۰۱، β = -۲/۶۲) پیشگویی کننده فرسودگی شغلی بودند. کارکنانی که ابهام در نقش کمتری داشتند و از وظایف خود آگاه بودند فرسودگی پایین‌تری داشتند، بدین معنی که به ازای هر یک واحد افزایش در نمره مؤلفه نقش، میانگین نمره فرسودگی شغلی در آن‌ها به میزان ۱/۸۶ کاهش می‌یابد و به ازای یک واحد افزایش در نمره مؤلفه ارتباط مثبت شغلی، نمره فرسودگی شغلی در آن‌ها به میزان ۲/۶۲ کاهش می‌یابد. مؤلفه‌های نقش و ارتباط به‌طور کلی ۶۳ درصد (R^2=۰/۶۳) از تغییرات فرسودگی شغلی را پیشگویی نمودند. ضرایب رگرسیون مربوط به پیشگویی کننده‌های فرسودگی شغلی در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲) ضرایب رگرسیون متغیرهای پیشگویی کننده فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت

متغیر		ضریب رگرسیون بتا	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد شده	t شاخص	P value
نقش		-۱/۸۶۸	۰/۳۸۳	-۰/۳۳۲	-۴/۸۷۲	< ۰/۰۰۱
ارتباط		-۲/۶۲۷	۰/۵۰۰	-۰/۴۵۱	-۵/۲۵۴	< ۰/۰۰۱
حمایت مدیر		۰/۰۲۵	۰/۵۱۵	۰/۰۰۵	۰/۰۴۸	۰/۹۶۲
حمایت همکار		-۰/۴۰۱	۰/۴۹۰	۰/۰۶۵	-۰/۸۱۸	۰/۴۱۵
کنترل		-۰/۲۵۶	۰/۳۵۲	-۰/۰۵۷	-۰/۷۲۶	۰/۴۶۹
تقاضا		-۰/۳۴۹	۰/۲۱۵	-۰/۱۴۷	-۱/۸۳۱	۰/۰۷۰
تغییر		-۰/۴۲۱	۰/۶۰۱	۰/۰۶۲	-۰/۷۰۱	۰/۴۸۵
محل خدمت	بوشهر	-۱/۵۰۷	۳/۰۶۷	۰/۰۳۶	-۰/۴۹۲	۰/۶۲۴
	برازجان	-	-	-	-	-
سمت شغلی	مراقب سلامت/کارشناس تغذیه	۱/۶۰۱	۳/۹۶۰	۰/۰۲۵	۰/۴۰۴	۰/۶۸۷
	پزشک/دندانپزشک	-۰/۴۸۸	۳/۸۵۵	-۰/۰۰۹	-۰/۱۲۷	۰/۸۹۹
	سایر	-	-	-	-	-

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

بحث

پژوهش حاضر به منظور تعیین فراوانی شدت فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل شاغل در مراکز جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان در سال ۹۸ انجام شد. این مطالعه نشان داد که در مجموع اکثریت کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی شهر بوشهر و برازجان (۹۹ درصد) دارای فرسودگی شغلی پایین و متوسط هستند.

همسو با مطالعه ما نتایج مطالعه مزین و همکاران، نیز در میان کار درمانگران نشان دادکه اکثریت افراد مورد پژوهش دارای فرسودگی شغلی خفیف و متوسط بودند؛ اما فرسودگی شغلی شدید در آنان مشاهده نگردید (۲۳).

همچنین پژوهش انجام شده توسط کبیر و همکاران، در پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی استان گلستان سطح فرسودگی شغلی بالا را ۴۶/۵ درصد گزارش نمود که نسبت به مطالعه ما از فراوانی بیشتری برخوردار بود (۲۴). در یک مطالعه مروری توسط براگارد (Bragard) و همکاران که ۴۹۱ مقاله را در خصوص پزشکان بخش‌های اورژانس بررسی کردند، نشان داد که پزشکان دارای سطوح فرسودگی متوسط و بالا می‌باشند (۲۵).

در مطالعه حاضردر خصوص ابعاد فرسودگی شغلی ۶۷ درصد کارکنان سطوح متوسط و بالایی از عدم کفایت فردی (ناکارآمدی) را تجربه کردند، که نسبت به مطالعه انجام شده توسط ضیغمی محمدی و همکاران (۲۶) در بین پرسنل پرستاری بیمارستان البرز کرج از فراوانی بیشتر برخوردار بود، اما در بعد زوال شخصیت (۹ درصد) و بعد خستگی عاطفی (۴۴ درصد) واحدهای پژوهش، فرسودگی متوسط تا شدید را تجربه کردند که نسبت به مطالعه ضیغمی دارای فراوانی کمتری بود. میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد عدم کفایت شخصی می‌تواند نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به خود و حرفه خود، عدم تمایل، علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد باشد (۲۷). احساس ناکارآمدی شاید بیانگر این است که احتمالاً بیشتر کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت قادر به اثبات شایستگی‌های خود در محیط کار نیستند که این مسأله می‌تواند ناشی از فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد.

در مطالعه ما میانگین نمرات در بعد خستگی عاطفی، زوال شخصیت، و عدم کفایت فردی نسبت به مطالعه انجام شده توسط حسینی و همکاران، در بین پرستاران بالینی بیمارستان شهید رجایی شیراز و مطالعه کیوان‌آرا و همکاران، در کارکنان بخش اطاق عمل بیمارستان‌های آموزشی اصفهان پایین‌تر بود (۲۸ و ۲۹). شاید علت این تفاوت را به نوع شغل، محل خدمت، دشواری مسؤولیت پرسنل مورد بررسی در مراقبت از بیماران در بخش‌های بیمارستان و اطاق عمل و ساعات کاری که به صورت شیفتی بوده است، نسبت داد (۲۸ و ۳۰). در حالی که در مطالعه حاضرکلیه واحدهای مورد پژوهش در زمان صبح و شیفت ثابت مشغول انجام وظیفه بودند.

در مجموع سطوح متفاوت گزارش شده از فرسودگی شغلی در مطالعات گذشته می‌تواند ناشی از تفاوت‌های جمعیت‌شناختی، ماهیت شغل، محل خدمت، جامعه مورد پژوهش و زمان جمع‌آوری داده‌ها باشد (۲۵).

در این مطالعه ارتباطی بین تأهل و فرسودگی شغلی مشاهده نشد. این عدم ارتباط به این دلیل است که وجود طولانی مدت مؤلفه‌های استرس‌زا در محیط کار یکی از عوامل اصلی بروز فرسودگی شغلی بوده و احتمالاً کمتر به زندگی شخصی افراد مرتبط می‌باشد (۳۱ و ۳۲).

مطالعات انجام شده حاکی از آن است که زنان بیش از مردان در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند (۳۳ و ۳۴). بر اساس مطالعه گوتیرز (Gutierrez) و همکاران، زنان در بعد تحلیل عاطفی آسیب‌پذیرتر هستند، زیرا به نظر می‌رسد فشارهای مربوط به محیط کار و به ویژه تضادهای بین کار و خانواده، زنان را بیش از مردان در معرض تنیدگی روانی قرار می‌دهد (۳۵). مطالعه صابری و همکاران درمیان معلمان مدارس کاشان نشان داد که تفاوت معنی داری از لحاظ فرسودگی شغلی در معلمین زن و مرد وجود ندارد (۳۶) با اینحال، در مطالعه فعلی ارتباطی بین جنسیت و فرسودگی شغلی یافت نشد. این نتیجه می‌تواند نشان دهنده

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

این مطلب باشد که کارکنان زن و مرد شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت به یک نسبت تحت تأثیر عوامل تأثیرگذار در ایجاد فرسودگی شغلی می‌باشند.

در مطالعه حاضر کارکنان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر نسبت به شهر برازجان فرسودگی بالاتری را تجربه کردند و فرسودگی شغلی در تمامی ابعاد آن (خستگی عاطفی، زوال شخصیت و عدم کفایت فردی) در کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر نسبت به شهر برازجان از شدت و فراوانی بالاتری برخوردار بود که این تفاوت شاید بدلیل اتخاذ شیوه‌های مدیریتی متفاوت باشد و سطح بالای انتظارات شغلی از کارکنان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر به عنوان مرکز استان باعث تشدید فرسودگی شغلی در آنان شده است.

مطالعات نشان می‌دهد فرد با استرس شغلی طولانی مدت، دچار فرسودگی و خستگی شده و نسبت به همکاران و ارباب رجوع بی‌تفاوت می‌شود که در نتیجه تمایل به مراقبت، علاقه به شغل و شایستگی‌های حرفه‌ای فرد کاهش می‌یابد (۲۶). صاحب‌نظران معتقدند احساس خستگی عاطفی می‌تواند به علت تضاد نقش و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد. با تداوم خستگی عاطفی توان روحی افراد کاهش می‌یابد تا جایی که دچار نوعی سردی، توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می‌گردند و به این جهت زوال شخصیت را می‌توان روشی انطباقی با خستگی هیجانی دانست (۲۷).

در مطالعه حاضر بین تمامی ابعاد استانداردهای مدیریتی (نقش، ارتباط، تقاضا، حمایت همکار، حمایت مدیر، کنترل، تغییر) با مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، زوال شخصیت و عدم کفایت فردی) همبستگی معنی‌دار وجود داشت، به‌طوری که با کاهش استانداردهای مدیریتی و افزایش عوامل خطر استرس شغلی میزان فرسودگی شغلی افزایش می‌یافت. ارتباط بین استانداردهای مدیریتی و فرسودگی شغلی نشان می‌دهد که با کاهش عوامل استرس‌زا و یا اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، می‌توان از شیوع فرسودگی در بین کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت پیشگیری کرد (۳۷).

خصوصیات شغل از قبیل ابهام نقش، تعارض نقش و سنگین باری نقش منجر به واکنش‌های روانشناختی مثل عزت نفس پایین و تنش شغلی می‌شود (۳۰). ابهام در نقش، یعنی نداشتن اطلاعات یا دانش کافی در مورد شغل است. این ابهام ممکن است در نتیجهٔ آموزش ناکافی، ارتباطات ضعیف و امتناع عمدی یـا تحریف اطلاعات ارائه شده توسط همکاران و سرپرستان ایجاد شود (۳۸). بنابراین سرپرستان می‌توانند از طریق آموزش کارکنان و نیز ارائه اطلاعات کافی و صحیح به آنان، سبب کاهش ابهام شغلی گردند. تعارض نقـش ممکن است به دلیل خواسته‌های متناقض یک سرپرست و یا در اثر برخورد کارکنان با تقاضاهای متناقض دو سرپرست یا گروه کاری ایجاد گردد (۳۹). در مطالعه حاضر دو مؤلفه نقش و ارتباط بیشترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی کارکنان ایفا کردند و در مجموع ۶۳ درصد از تغییرات فرسودگی شغلی را تبیین نمودند. نتایج به دست آمده با تحقیقات کلیک (Celik) و همکاران (۴۰)، و فیچر (Fichter) و همکاران (۴۱) همسو است. بدین معنی که ابهام در نقش کارکنان، که ناشی از ناآگاهی و عدم وجود اطلاعات لازم در مورد شغل است، می‌تواند عامل استرس و فرسودگی شغلی در کارکنان شود. دوبل (Dubale) و همکاران، طی یک مطالعه مروری نظام‌مند اظهار می‌کند که در بین ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، فرسودگی شغلی با محیط‌های کاری آن‌ها، درگیری‌های بین فردی و حرفه‌ای، خستگی عاطفی و حمایت اجتماعی پایین ارتباط دارد (۴۲).

حمایتی که کارکنان از یکدیگر در شرایط گوناگون انجام می‌دهند تا حدود زیادی می‌تواند از ایجاد کارزدگی و فرسودگی شغلی در بین آن‌ها بکاهد .طبق نظریات بهره‌وری چندعاملی در مطالعه ساعتچی، حمایت سازمانی و تطابق فرد با شغل و وجود ارتباطات کاری، در بهبود شرایط شغلی مؤثر بوده و در مواقعی که فرد در سازمان با مشکلاتی روبر می‌گردد می‌تواند به هدایت و پیشبرد فرد

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

کمک کند و با کاستن از استرس و نگرانی فرد بر میزان کارایی او بیفزاید که این مهم می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی مؤثر باشد. به‌طور کلی ساختارهایی که قدرت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان خود می‌دهند، استرس کمتری ایجاد کرده و به دنبال آن باعث کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان می‌گردد (۴۳).

در مطالعه حاضر ارتباط با دیگران در محیط کار بیشترین عامل تأثیرگذار بر فرسودگی شغلی بود. همکاران علاوه‌بر روابط و وظایف سازمانی که با یکدیگر دارند دارای روابط شخصی نیز با خود هستند. زمانی که تمام کارکنان مطابق با قوانین و رویه‌های بوروکراتیک مجبور گردند به‌طور مکرر از مافوق خود کسب تکلیف نمایند، این شرایط می تواند آنان را با بازخوردهای منفی مافوق روبرو نماید، از این‌رو اقدام به رفع مشکلات خود از طریق سایر کارکنان می‌کنند و به جای ارتباطات عمودی به ارتباطات افقی روی می‌آورند. اگرچه این عمل با رویه‌های موجود در ادارات همسو نبوده اما می‌تواند منجر به کاهش اضطراب گردد که یکی از عوامل مهم در ایجاد فرسودگی شغلی است. این شیوه‌های عمل غیررسمی که در سازمان‌ها وجود دارد اکثراً امکانی برای انعطاف‌پذیری فراهم می‌کند که به روش دیگری قابل حصول نیست. داشتن رویه‌ها و ارتباطات غیررسمی که منجر به ایجاد گروه‌های غیررسمی در سازمان‌ها می‌شود، منجر به تصمیمات مناسب‌تری برای پیشبرد اهداف سازمانی می‌گردد. این تصمیمات کمک می‌کنند که تنش‌ها و استرس‌های شغلی کاهش یابند و تا حد زیادی از فرسودگی شغلی کارکنان کاسته شود و از طرف دیگر بهره‌وری سازمانی و اثربخشی سازمانی افزایش یابد (۴۴).

نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی تمام ارکان یک سیستم را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت باعث افت کیفیت می‌شود و از آنجایی که یکی از مهم‌ترین اهداف نظام سلامت افزایش کیفیت مراقبت به همه گروه‌های دریافت کننده خدمات بهداشتی می‌باشد. توجه به فرسودگی شغلی در کارکنان اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا می‌کند. در این مطالعه اکثریت کارکنان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان دارای فرسودگی شغلی پایین و متوسط بودند. کارکنان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهر بوشهر نسبت به شهر برازجان از فرسودگی شغلی بالاتری رنج می‌بردند. با کاهش استانداردهای مدیریتی، عوامل خطر استرس شغلی افزایش و فرسودگی شغلی افزایش نشان داد. بین مؤلفه‌های استانداردهای مدیریتی، دو مؤلفه نقش و ارتباط بیشترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی داشتند. اقداماتی نظیر کاهش استرس شغلی از طریق شفاف‌سازی وظایف و انتظارات، عدم تعارض نقش و برطرف کردن ابهامات شغلی و نیز تمرکز بر ایجاد روابط مطلوب بین همکاران، برگزاری کلاس‌های آموزشی مدیریت استرس، آموزش مهارت‌های زندگی، افزودن برنامه‌های تفریحی، حمایت شغلی کارکنان و مشارکت کارکنان در تصمیم گیری‌ها، می‌تواند در کاهش و پیشگیری از فرسودگی شغلی مؤثر باشد.

از نقاط قوت این مطالعه این است که مطالعه حاضر برای اولین بار در میان کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت در استان بوشهر انجام شده است که می‌تواند اطلاعاتی را در حوزه وضعیت روحی و روانی کارکنان در اختیار مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت قرار دهد و توجه آنان را در جهت برنامه‌ریزی و ارتقاء سلامت روانی کارکنان حوزه سلامت معطوف نماید از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به توصیفی بودن مطالعه و عدم توانایی در بیان رابطه علت و معلولی اشاره نمود.همچنین در این مطالعه سؤالات پژوهش به صورت خودگزارشی بودند، لذا همواره با احتمال ارائه اطلاعات نادرست یا عدم ارائه اطلاعات مواجه بودیم که با توضیح اهداف مطالعه و تأکید بر محرمانه بودن داده‌ها از شرکت کنندگان خواسته شد که به سؤالات صادقانه پاسخ دهند. با وجود اینکه مطالعه به‌صورت تمام شماری بود، میزان مشارکت در مطالعه پایین بود و فقط ۴۱ درصد کارکنان در مطالعه شرکت نمودند.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

سپاس و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است و حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع دکترای پزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق ۰۳۱. ۱۳۹۸. IR.BPUMS.REC اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، کارکنان محترم مراکز جامع سلامت شهر بوشهر و برازجان و دانشجویان بهداشت عمومی جهت همکاری در نمونه‌گیری و کلیه عزیزانی که در انجام این مطالعه کمال همکاری داشته‌اند ابراز می‌دارند.

این مقاله تحت حمایت هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای نمی‌باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Kouhpayezade J, Aghilinejad M, Mokamelkhah EK, et al. Professional Burnout And Related Factors In Employees Of Ex-Iran University Of Medical Sciences Faculties In 2010. Razi J Med Sci 2011; 18(90): 27-36. (Persian)

2.La Dou J. Current Occupational & Environmental Medicine.4th ed. New York: Mcgraw-Hill, 2006, 864.

3.Gonzalez-Morales MG, Peiro JM, Rodriguez I, et al. Perceived Collective Burnout: A Multilevel Explanation Of Burnout. Anxiety Stress Coping 2012; 25(1): 43-61.

4.Abdi H, Shahbazi L. Correlation Between Occupation Stress In Nurses At Intensive Care Unit With Job Burnout. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv 2001; 9(3): 58-63. (Persian)

5.Edwards D, Burnard P, Coyle D, et al. Stress And Burnout In Community Mental Health Nursing: A Review Of The Literature. J Psychiatr Ment Health Nurs 2000; 7(1): 7-14.

6.Rasoli Z. Survey Relationship Job Stress And Burnout With Rat Productivity In Helicopter Pilots. Ann Mil Health Sci Res 2012; 10(2): 133-7. (Persian)

7.Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA. Correlation Between Organizational Culture And Burnout In The Staff Of Tehran Province Welfare Organization. J Health Promot Manag 2012; 1(2): 15-22. (Persian)

8.Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, et al. Relationship Between Nursing Burnout And Occupational Support. J Guilan Univ Med Sci 2012; 20(80): 49-59. (Persian)

9.Ziaei M, Yarmohammadi H, Moradi M, et al. Level Of Workload And Its Relationship With Job Burnout Among Administrative Staff. Int J Occup Hyg 2015; 7(2): 53-60.

10.Hamidi Y, Bashirian S, Babamiri M, et al. Relationship Between Stress And Burnout Of Health Workers. J Occup Hyg Eng 2018; 5(1): 35-43. (Persian)

11.Hosseinian S, Pordelan N, Heidari H, et al. Analysis Of Exhaustion Vocational Nurses Structure With Structural Analysis Of Burnout Among Nurses Considering Acceptance, Commitment, And Emotion Regulation. Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(113): 37-46. (Persian)

12.Hannani M, Motalebi Kashani M, Gilasi HR. Evaluating The Correlation Between Burnout Syndrome Dimensions And Demographic Characteristics Of Cashiers In State Banks Of Kashan. Feyz 2011; 15(1): 66-73. (Persian)

13.Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD. Stress And Burnout Among Surgeons: Understanding And Managing The Syndrome And Avoiding The Adverse Consequences. Arch Surg 2009; 144(4): 371-6.

14.Gharagozlou F, Kalantari R, Salimi N, et al. 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. (Persian)

15.Zubairi AJ, Noordin S. Factors Associated With Burnout Among Residents In A Developing Country. Ann Med Surg 2016; 6: 60-3.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

16.Ghaniyoun A, Soloukdar AR. Burnout, Dimensions And Its Related Factors In The Operational Staff Of Tehran Medical Emergency Center. J Health Promot Manag 2016; 5(3): 37-44. (Persian)
17.Bozorgi F, Laali A, Mohammadi kia SA. Prevalence And Factors Associated With Burnout In Emergency Medical Workers In Mazandaran University Of Medical Sciences. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(112): 2-7. (Persian)
18.Maghsoudi J, Poorkhaghan N, Yadegarfar GH, et al. The Effect Of A Gratitude Program On Job Stress & Burnout In Esfahan Prehospital Technicians 2018. Iran Occup Health 2020; 17(1): 208-18. (Persian)
19.Filian E. Evaluation Of Burnout And Its Correlation With Coping Mechanisms In Nurses Of Educational Hospitals Of Tehran [Dissertation]. Faculty of Medical Sciences. Tarbiat Modares Univ, 1993.
20.Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, et al. Burnout And Its Related Factors In Staffs Of University Hospitals In Mashhad In 2006. Koomesh 2008; 9(3): 237-46.
21.Cousins R, Mackay CJ, Clarke SD, et al. Management Standards' Work-Related Stress In The UK: Practical Development. Work Stress 2004; 18(2): 113-36.
22.Azad Marz Abadi E, Gholami Fesharaki M. Reliability And Validity Assessment For The HSE Job Stress Questionnaire. Int J Behav Sci 2011; 4(4): 291-7. (Persian)
23.Mozayan M, Rezaee M, Kalantari M, et al. A Survey On Burnout And Related Factors Among Occupational Therapists In Iran. Sci J Rehab Med 2012; 1(1): 34.
24.Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, et al. Job Burnout, Job Satisfaction, And Related Factors Among Health Care Workers In Golestan Province, Iran. Electron Physician 2016; 8(9): 2924-30.
25.Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality Of Work Life, Burnout, And Stress In Emergency Department Physicians: A Qualitative Review. Eur J Emerg Med 2015; 22(4): 227-34.
26.Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadeh Haghighi S. Relation Between Job Stress And Burnout Among Nursing Staff. Avicenna J Nurs Midwife Care 2011; 19(2): 42-52. (Persian)
27.Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, et al. Burnout Syndrome Among Health Workers In Pediatrics. An Pediatr (Barc) 2005; 62(3): 248-51.
28.Hosseini M, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, et al. The Relationship Between Job Burnout And Job Performance Of Clinical Nurses In Shiraz Shahid Rajaei Hospital (Thruma) In 2016. J Clin Nurs Midwife 2017; 6(2): 59-68.
29.Keyvanara M, Shaarbafchi Zadeh N, Alimoradnori M. Occupational Burnout In The Operating Room Staff In Teaching Hospitals: Affiliated Isfahan University Of Medical Sciences In 2016. J Payavard Salamat 2018; 12(3): 210-20. (Persian)
30.Shahnazi H, Daniali SS, Sharifirad G. Job Satisfaction Survey Among Health Centers Staff. J Educ Health Promot 2014; 3: 35.
31.Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout Prevention: A Review Of Intervention Programs. Patient Educ Couns 2010; 78(2): 184-90.
32.Arab M, Rahimi A, Vali L, et al. Study Of The Relationship Between Nurses' Work Environment Indices And Their Burnout Aspects In TUMS Teaching Hospitals. Iran Occup Health 2012; 9(3): 39-51.
33.Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout In Psychiatric Nursing. J Adv Nurs 2001; 34(3): 383-96.
34.Ewers P, Bradshaw T, Mcgovern J, et al. Does Training In Psychosocial Interventions Reduce Burnout Rates In Forensic Nurses?. J Adv Nurs 2002; 37(5): 470-6.
35.Gutierrez LSC, Rojas PL, Tovar SS, et al. Burnout Syndrome Among Mexican Hospital Nursery Staff. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43(1): 11-5.
36.Saberi H, Moraveji A, Naseh J. Occupational Burnout Among School Teachers And Some Related Factors In Kashan 2007. Iran South Med J 2011; 14(1): 41-50. (Persian)
37.Bayani AA, Samiei R. The Effect Of Job Stress And Job Burnout On Mental Health Of Elementary Teachers: Examining A Hypothetical

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

Model. Iran J Health Educ Health Promot 2015; 2(4): 312-21. (Persian)
38.Judeh M. Role Ambiguity And Role Conflict As Mediators Of The Relationship Between Socialization And Organizational Commitment. Int Bus Res 2011; 4(3): 171-81.
39.DeConinck JB, Stilwell CD. Incorporating Organizational Justice, Role States, Pay Satisfaction And Supervisor Satisfaction In A Model Of Turnover Intentions. J Bus Res 2004; 57(3): 225-31.
40.Celik K. The Effect Of Role Ambiguity And Role Conflict On Performance Of Vice Principals: The Mediating Role Of Burnout. Eurasian J Educ Res 2013; 51: 195-213.
41.Fichter C. A Research Study Of Role Conflict, Role Ambiguity, Job Satisfaction, And Burnout Among Financial Advisors. [Dissertation]. Lynn Univ, 2010.
42.Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, et al. Systematic Review Of Burnout Among Healthcare Providers In Sub-Saharan Africa. BMC Public Health 2019; 19(1): 1247.
43.Saatchi M. Productivity Psychology: A Systematic, Purposeful, And Indigenous Attitude Towards Industrial-Organizational Psychology. Tehran: Virayesh, 2001, 216-8.
44.Parvin S, Halimi S. Internal Factors Affecting The Rate Of Burnout (Case Study: Social Workers Working In The Organization Tehran Welfare). Res J Soc Work 2017; 2(6): 101-35. (Persian)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]

Iran South Med J 2021; 24(3): 197-211

Original Article

Job Burnout and its Related Factors Among the Workers of Comprehensive Healthcare Centers in Bushehr and Borazjan, Iran, in 2019

F. Najafi Sharjabad (PhD)[1*], A. Amini (MD)[2], M. Kamali (MD)[3], M. Rayani (PhD)[1]

[1] ***Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran***
[2] ***Department of Internal Medicine, Division of Rheumatology, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran***
[3] ***Medical Student, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran***

(Received 2 Feb, 2021 Accepted 3 Jul, 2021)

Abstract

Background: High job stress exposes individuals to job burnout. People who experience constant, high and uncontrolled stress in the workplace are more prone to job burnout. The aim of this study was to determine the frequency of different levels of job burnout and their related factors in the workers of comprehensive health centers in Bushehr and Borazjan, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 203 healthcare workers. Data were collected using the Maslach Burnout Inventory and HSE Management Standards questionnaires in 2019. Data were analyzed in SPSS software, version 24, using descriptive statistics (mean, frequency and percentage), the independent t-test, ANOVA, Chi-square test, Pearson's correlation test and linear regression.

Results: The mean age of the research units was 36.74±8.40. Ninety-nine percent of the healthcare workers had low and moderate levels of job burnout. There was a strong negative correlation between job burnout and the management standards ($r=-0.69$, $p<0.001$). The two components including organizational role and job relationship predicted job burnout and explained 63% of the changes in job burnout.

Conclusion: Most of the healthcare workers had low and moderate job burnout. The two components including organizational role and job relationship were the greatest predictors of job burnout. The lack of familiarity with one's role in the system and unfavorable interpersonal relationships in the workplace were the main stressors that affected job burnout and which need special attention from health policymakers.

Keywords: Job burnout, job stress, healthcare workers, health centers

©Iran South Med J.All right sreserved

Cite this article as: Najafi Sharjabad F, Amini A, Kamali M, Rayani M. Job Burnout and its Related Factors Among the Workers of Comprehensive Healthcare Centers in Bushehr and Borazjan, Iran, in 2019. Iran South Med J 2021; 24(3): 197-211

Copyright © 2021 Najafi Sharjabad, et al This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

**Address for correspondence:* Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email: f.najafi@bpums.ac.ir
*ORCID: 0000-0003-3850-571X

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/ismj.24.3.197]