

The relationship between the dimensions of job burnout with workplace physical environment and facilities among health workers in Golestan province

Alireza Heidari^{1*}, Mohammad Javad Kabir², Nahid Jafari³, Ashrafi Babazadeh Gashti⁴, Mohammad Reza Honarvar⁵, Mansoureh Lotfi⁶

1. PhD in Health Policy, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

2. Assistant Professor, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

3. Assistant Professor, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

4. MSc, Department of Health, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

5. PhD in Nutrition Science, Health management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

6. MSc, Office of Knowledge Translation & Research Utilization, Department of Research and Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Job burnout is the reaction of workers to chronic stress, with disastrous physical, psychological and adverse organizational consequences for employees. The aim of this study was to determine the relationship between the dimensions of job burnout and workplace physical environment and facilities among health workers in Golestan province.

Materials and Methods: In the present cross-sectional study, 1141 respondents out of totally 1275 health workers in Golestan province participated in the survey. The sampling method was census. Data collection was done through a questionnaire dealing with physical environment and facilities of workplace as well as Maslach burnout inventory. Verbal consent was obtained from all participants and their responses were kept confidentially. Data were analyzed using SPSS and Chi-Square test at a significance level of 0.05

Results: The results of the present survey indicate that the physical condition of the workplace was assessed as weak by 17.4% of participants. Similarly, 24.8% of respondents assessed health house facilities as weak. There were significant relationships between emotional exhaustion and physical condition as well as workplace facilities ($p < 0.005$). The study, however, did not show a significant relationship between depersonalization and personal performance and workplace physical conditions and facilities ($p > 0.005$).

Conclusion: Regarding the relatively poor workplace physical conditions and facilities, it is recommended to improve these conditions in order to decrease health workers emotional exhaustion.

Keywords: Job burnout, Physical environment, Facilities, Health house, Health worker, Golestan province

*Corresponding Author: Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

Email: heidari_ar_2000@yahoo.com

Received: 15 April 2016

Accepted: 21 Nov 2016

بررسی ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با محیط فیزیکی و امکانات محل کار در بهورزان استان گلستان

علیرضا حیدری*^۱، محمدجواد کبیر^۲، ناهید جعفری^۳، اشرفی بابازاده گشتی^۴، محمدرضا هنرور^۵، منصوره لطفی^۶

- ۱- دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- ۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- ۳- متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- ۵- دکترای تخصصی تغذیه، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
- ۶- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد مدیریت ارتباطات و کاربرد نتایج پژوهش، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و اهداف: فرسودگی شغلی واکنش کارکنان در برابر تنش های مزمن می باشد و تأثیرات مخرب جسمی و روحی و پیامدهای سازمانی نامطلوبی را برای شاغلین به همراه دارد. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با محیط فیزیکی و امکانات محل کار در بهورزان استان گلستان بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، از بین ۱۲۷۵ بهورز شاغل در استان گلستان، ۱۱۴۱ نفر در مطالعه شرکت نمودند. ابزار جمع آوری داده ها شامل دو پرسشنامه شرایط فیزیکی و امکانات محل کار و پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلاج بود. از تمام شرکت کنندگان رضایت شفاهی کسب گردید و پاسخهای آنان محرمانه باقی ماند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون Chi-Square در سطح معنی داری ۰/۰۵ آنالیز شد.

یافته ها: ۱۷/۵٪ بهورزان شرایط فیزیکی محیط کار و ۲۴/۸٪ امکانات خانه بهداشت را ضعیف می دانستند. حیطة خستگی عاطفی با وضعیت محیط فیزیکی و وضعیت امکانات خانه بهداشت از نظر آماری ارتباط معنی داری داشت ($p < 0/005$). حیطة های مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی با وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه بهداشت از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت ($p > 0/005$).

نتیجه گیری: با توجه به شرایط فیزیکی و امکانات نسبتاً نامطلوب خانه های بهداشت، به منظور بهبود و رفع خستگی عاطفی بهورزان بهبود شرایط فیزیکی و وضعیت امکانات خانه های بهداشت پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: فرسودگی شغلی، محیط فیزیکی، امکانات محل کار، بهورز، استان گلستان

*نویسنده مسئول:

گرگان- کوی گلها- انتهای گلبرگ یکم- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

Email: heidari_ar_2000@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۱

مقدمه

لازمه پیشرفت هر سازمانی برخورداری از نیروی انسانی سالم و کارآمد است. عوامل اجتماعی متعددی در ایجاد سلامت جسم و روان کارکنان و میزان کارایی آنان مؤثر هستند که از مهمترین آنها می‌توان به عامل فرسودگی شغلی اشاره کرد [۱]. فاربر معتقد است که فرسودگی شغلی در واقع واکنشی است در برابر تنش‌های مزمن و کارکنان نظام خدمات اجتماعی که زمان و انرژی قابل ملاحظه‌ای را صرف کمک به سایرین می‌کنند، به سهولت به آن دچار می‌شوند [۲]. خستگی هیجانی (خستگی مزمن، علائم جسمی مختلف به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین) و کاهش احساس کفایت شخصی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه و کاهش عملکرد شغلی) سه بعد اصلی فرسودگی شغلی می‌باشند [۳]. به عبارتی دیگر، افراد فرسوده کم‌کم احساس می‌کنند زیر فشار هستند و منابع هیجانی آنها نسبت به دریافت کنندگان خدمات تخلیه می‌شوند و نسبت به آنها بی‌تفاوت می‌گردند و یا احساس منفی پیدا می‌کنند [۴]. افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد، اختلال خواب، خلق تحریک پذیر، ناموفق بودن در زندگی زناشویی، اضطراب، افسردگی، فشارخون بالا و ... رنج می‌برند [۵]. از مهمترین پیامدهای سازمانی فرسودگی شغلی غیبت از کار، ترک خدمت، تأخیرهای متوالی و کاهش کیفیت عملکرد فرد، شکایات مختلف روانشناختی، تضاد، تغییرشغل و تعارضات بین فردی با همکاران، نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه، سطح پایین رضایت شغلی، تضعیف روحیه و کاهش مسئولیت پذیری و تضعیف کارآمدی می‌باشد [۶-۱۰]. فرسودگی شغلی می‌تواند به صورت واگیر بین همکاران عمل نموده، با ایجاد اختلالات درون فردی و بین فردی منجر به اختلالات عملکردی و عمیق تر روانی و اجتماعی گردد [۱۱].

محیط کار محیطی با تمام شاخصهای اجتماعی، روان پزشکی و فیزیکی می‌باشد که کار در آن انجام می‌شود. هرچه محیط کار از این نظرها سالمتر باشد، کار در آن بهتر انجام می‌شود [۱۲]. تجهیزات و امکانات نیز از ویژگی‌های محیط فیزیکی هستند که بر اثربخشی و کفایت برنامه‌ها و خدمات اثرگذارند و کمبود و اختلال و درهم ریختگی و عدم کفایت تجهیزات به عنوان یک عامل استرس زا عمل می‌کند [۱۳]. نتایج مطالعه محمودی و همکاران در پرستاران گرگان نشان دهنده ارتباط معنی دار بین فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت با شرایط فیزیکی محیط کار بوده است. همین‌طور فرسودگی عاطفی از نظر شدت با امکانات تخصصی حرفه‌ای محیط کار رابطه معنی دار و با مطلوبیت محیط رابطه معکوسی نشان داد [۱۳]. در مطالعه

رحیمیان بوگر و همکاران در سال ۱۳۹۱، بین شرایط محیط کار با فرسودگی شغلی پرستاران اصفهان ارتباط معنی داری مشاهده شد [۱۴]. در مطالعه حیدری و همکاران در سال ۱۳۹۳، بین شاخص‌های محیط کار با فرسودگی شغلی پرستاران استان خراسان رضوی ارتباط معنی داری گزارش شد [۱۲]. در مطالعه فریز در سال ۲۰۰۵، نشان نشان داده شده است که نمرات پایتتر در مقیاس‌های مربوط به شرایط مناسب شغلی پرستاران با افزایش فرسودگی شغلی همراه می‌باشد [۱۵].

بیشتر مطالعات انجام شده در مورد ارتباط فرسودگی شغلی با محیط کار در محیط‌های درمانی انجام گردیده است و کمتر به محیط‌های بهداشتی و به ویژه خانه‌های بهداشت پرداخته شده است. با توجه به اینکه پدیده فرسودگی شغلی تأثیر زیادی بر روی بهره‌وری بهروزان در خانه‌های بهداشت دارد و در صورت عدم توجه به آن صدمات ناگواری به این گروه از نیروی کار وارد می‌آید، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با محیط فیزیکی و امکانات محل کار در بهروزان استان گلستان انجام شد تا نتایج حاصل از مطالعه جهت انجام مداخلات مؤثر در اختیار مدیران و سیاستگذاران قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹۱ انجام شد، از بین ۱۲۷۵ بهروز شاغل در استان گلستان، ۱۱۴۱ نفر از ۱۴ شبکه بهداشت و درمان و ۶۲۵ خانه بهداشت به روش سرشماری در مطالعه شرکت نمودند و ۱۱٪ بقیه جهت مشارکت در پاسخ دهی اظهار تمایل ننمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه محقق ساخته شرایط فیزیکی و امکانات محل کار و پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مزلاج بود [۱۶]. به منظور طراحی پرسشنامه محیط فیزیکی و امکانات محل کار از گروهی از کارشناسان (Expert Group) که شامل مسئولان آموزش بهروزی گرگان و اساتید مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیریت منابع انسانی بودند، استفاده شد. این پرسشنامه در ۱۴ سؤال طراحی گردید. پرسشنامه شرایط فیزیکی شامل نور و روشنایی، سروصدا، تهویه، رنگ آمیزی دیوارها، شرایط گرمایشی، شرایط سرمایشی، وضعیت ظاهری ساختمان، تناسب بین خدمات با فضای فیزیکی خانه بهداشت محل کار بهروز بود و امکانات محل کار شامل وضعیت داروهای موردنیاز خانه بهداشت از نظر تعداد اقلام دارویی، وضعیت داروهای موردنیاز از نظر نوع اقلام دارویی، وضعیت لوازم مصرفی موردنیاز، وضعیت تجهیزات پزشکی و بهداشتی موردنیاز، وضعیت تجهیزات اداری موردنیاز (میز، صندلی، نیمکت، قفسه و فایل)، وضعیت تلفن و ارتباط مخابراتی بود. میزان مناسب بودن و کامل بودن شرایط محیط فیزیکی

محیط فیزیکی و امکانات محل کار از آزمون Chi-Square در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

پاسخگویان با میانگین سنی $37/28 \pm 6/8$ سال، حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۷ سال سن داشتند. ۶۳/۱٪ درصد مرد و بقیه زن بودند. پاسخگویان دارای میانگین سابقه کاری $17/25 \pm 6/7$ سال، حداقل ۱ سال و حداکثر ۳۰ سال سابقه کاری بودند. بیشترین نسبت پاسخگویان در شهرستان گنبد کاووس (۱/۱۸/۵٪) و کمترین نسبت در شهرستان بندرترکمن (۲/۹٪) شاغل بودند. میانگین جمعیت تحت پوشش خانه‌های بهداشت $191/9 \pm 197/4$ نفر بود. ۶۵/۱٪ خانه‌های بهداشت روستای قمر داشتند. اکثر خانه‌های بهداشت (۲۰/۸٪) تعداد ۲ روستای قمر داشتند. در ۳۷/۶٪ خانه‌های بهداشت، فضای مسکونی جهت بهورز وجود داشت. در ۳۸/۴٪ خانه‌های بهداشت، موتور سیکلت دولتی در اختیار بهورز قرار داده شده بود.

به طور کلی ۴۸/۸٪ بهورزان شرایط محیط فیزیکی خانه بهداشت را خوب، ۳۳/۷٪ شرایط را متوسط و ۱۷/۵٪ شرایط فیزیکی محیط کار را ضعیف می دانستند. همچنین ۳۹/۱٪ بهورزان امکانات خانه بهداشت را خوب، ۳۶/۱٪ امکانات را متوسط و ۲۴/۸٪ امکانات خانه بهداشت را ضعیف می دانستند. در ۷۹/۵٪ بهورزان نور و روشنایی، ۷۰/۶٪ تهویه، ۶۱/۷٪ تعداد اقلام دارویی و ۷۶/۱٪ سروصدای اطراف خانه بهداشت را مناسب می دانستند ولی ۵۷/۹٪ بهورزان تجهیزات اداری مورد نیاز، ۴۶/۹٪ رنگ آمیزی دیوارها، ۳۸/۶٪ شرایط گرمایشی، ۴۹/۷٪ شرایط سرمایشی، ۳۴/۹٪ وضعیت ظاهری، ۳۸/۶٪ تناسب خدمات با فضای خانه بهداشت، ۳۲/۲٪ نوع اقلام دارویی و ۴۳/۳٪ لوازم مصرفی خانه بهداشت را نامناسب می دانستند. ۳/۶٪ بهورزان شاغل در محیط فیزیکی ضعیف، شدت فرسودگی خفیف، ۷/۵٪ متوسط و ۰/۳٪ فرسودگی شدید داشتند. ۲۲/۵٪ بهورزان شاغل در وضعیت فیزیکی متوسط، فرسودگی شغلی خفیف، ۳۴٪ متوسط و ۲/۴٪ آنها فرسودگی شغلی شدید داشتند. ۱۳/۲٪ از شاغلین در محیط فیزیکی خوب شدت فرسودگی را خفیف، ۱۵/۴٪ متوسط و ۱/۱٪ فرسودگی شغلی شدید داشتند. ۶/۳٪ بهورزان دارای امکانات ضعیف، فرسودگی خفیف، ۸/۷٪ آنها متوسط و ۰/۶٪ آنها فرسودگی شدید داشتند. ۲۰/۹٪ بهورزان دارای امکانات متوسط فرسودگی خفیف، ۳۱/۱٪ آنها فرسودگی متوسط و ۲٪ فرسودگی شدید داشتند. ۱۳/۴٪ بهورزان دارای امکانات خوب فرسودگی خفیف، ۱۶/۱٪ فرسودگی متوسط و ۰/۹٪ فرسودگی شدید داشتند. جدول ۱ ابعاد شدت فرسودگی شغلی بهورزان به تفکیک وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه‌های بهداشت استان گلستان را نشان می‌دهد.

و امکانات با مقیاس های خیلی موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و خیلی مخالفم سنجیده شد. امتیاز ۵ برای خیلی موافقم، ۴ برای موافقم، ۳ برای نظری ندارم، ۲ برای مخالفم و ۱ برای خیلی مخالفم در نظر گرفته شد. بر اساس نظر تیم پژوهش جهت طبقه بندی، میانگین نمره‌های حاصله پایتیر از ۴۰٪ ضعیف، ۴۰-۶۰٪ متوسط و بالاتر از ۶۰٪ در طبقه خوب قرار گرفت. روایی پرسشنامه طراحی شده توسط صاحب نظران و خبرگان در دسترس (متخصص پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژیست و پزشک عمومی) تأیید شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی ۲۲ گویه در سه حیطه را در بر می‌گرفت. بطوریکه ۹ گویه خستگی عاطفی، ۸ گویه عملکرد شخصی و ۵ گویه مسخ شخصیت را اندازه گیری می‌کرد. هر سؤال با دو مقیاس فراوانی و شدت اندازه گیری و امتیاز داده شد. در مقیاس فراوانی پاسخ سئوالات بر اساس طیف هرگز، سالی چند بار، ماهانه، ماهی چند بار، هر هفته، هفته ای چند بار و هر روز طبقه بندی شد. امتیاز صفر برای «هرگز»، ۱ برای «سالی چندبار»، ۲ برای «ماهانه»، ۳ برای «ماهی چندبار»، ۴ برای «هر هفته»، ۵ برای «هفته ای چند بار»، ۶ برای «هر روز» در نظر گرفته شد. در مقیاس شدت پاسخ سئوالات بر اساس طیف ناچیز، خیلی کم، کم، قابل ملاحظه، ملایم، نسبتاً زیاد، زیاد و خیلی زیاد طبقه بندی شد. امتیاز صفر برای «ناچیز»، ۱ برای «خیلی کم»، ۲ برای «کم»، ۳ برای «قابل ملاحظه»، ۴ برای «ملایم»، ۵ برای «نسبتاً زیاد»، ۶ برای «زیاد»، ۷ برای «خیلی زیاد» در نظر گرفته شد. جهت طبقه بندی شدت فرسودگی، میانگین نمره‌های زیر ۳۳/۳٪ خفیف، ۳۳/۳-۶۶/۶٪ متوسط و بالاتر از ۶۶/۶٪ در طبقه شدید قرار گرفت و جهت طبقه بندی فراوانی فرسودگی، میانگین نمره‌های زیر ۳۳/۳٪ کم، ۳۳/۳-۶۶/۶٪ متوسط و بالاتر از ۶۶/۶٪ در طبقه زیاد قرار گرفت [۱۷-۱۸]. روایی پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی توسط صاحب نظران و خبرگان در دسترس (متخصص پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژیست و پزشک عمومی) تأیید شد و نمره آزمون آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۴ بود که نشان از پایایی قابل قبول پرسشنامه می‌باشد.

طرح با شماره ۹۰۱۰۰۶۰۲۰۳ به تصویب کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان رسید. در قسمت جمع آوری اطلاعات، پس از توجیه بهورزان نسبت به اهداف طرح، رضایت شفاهی از آنها کسب شد و سپس پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی با حفظ محرمانه بودن بین آنها توزیع شد و پس از آن پرسشنامه تکمیل گردید. پرسشنامه ها به صورت خوداظهاری توسط بهورزان تکمیل و عودت داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS وارد گردیده و آنالیز گردید. جهت بررسی ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با

جدول ۱- ابعاد شدت فرسودگی شغلی بهورزان به تفکیک وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه‌های بهداشت

وضعیت امکانات محل کار				وضعیت محیط فیزیکی				سطح فرسودگی	ابعاد فرسودگی
جمع کل تعداد (%)	خوب تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	ضعیف تعداد (%)	جمع کل تعداد (%)	خوب تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	ضعیف تعداد (%)		
۳۴۰ (۳۹/۸)	۲۲۰ (۲۵/۸)	۸۱ (۹/۵)	۳۹ (۴/۶)	۳۴۷ (۳۹/۵)	۲۱۹ (۲۴/۹)	۸۳ (۹/۵)	۴۵ (۵/۱)	خفیف	خستگی عاطفی
۴۷۷ (۵۶)	۲۵۶ (۳۰)	۱۴۲ (۱۶/۷)	۷۹ (۹/۳)	۴۹۷ (۵۶/۶)	۲۶۹ (۳۰/۶)	۱۳۶ (۱۵/۵)	۹۲ (۱۰/۵)	متوسط	
۳۵ (۴/۲)	۱۷ (۲)	۹ (۱/۱)	۹ (۱/۱)	۳۴ (۳/۹)	۱۲ (۱/۴)	۱۲ (۱/۴)	۱۰ (۱/۱)	شدید	
۳۵۴ (۳۸/۸)	۲۹۶ (۳۲/۴)	۴۱ (۴/۵)	۱۷ (۱/۹)	۳۴۷ (۳۸/۷)	۳۰۱ (۳۳/۶)	۳۵ (۳/۹)	۱۱ (۱/۲)	خفیف	مسخ شخصیت
۵۳۰ (۵۸/۱)	۴۵۵ (۴۹/۸)	۴۸ (۵/۳)	۲۷ (۳)	۵۱۸ (۵۷/۹)	۴۴۴ (۴۹/۶)	۵۸ (۶/۵)	۱۶ (۱/۸)	متوسط	
۲۹ (۳/۳)	۲۷ (۳)	۲ (۰/۲)	۰ (۰)	۳۱ (۳/۶)	۱ (۰/۱)	۶ (۰/۷)	۲۴ (۲/۷)	شدید	
۳۲۵ (۳۸/۹)	۲۳۳ (۲۷/۹)	۶۸ (۸/۱)	۲۴ (۲/۹)	۳۸۵ (۳۹/۲)	۲۶۰ (۲۶/۴)	۹۴ (۹/۶)	۳۱ (۳/۲)	خفیف	کاهش عملکرد فردی
۴۷۹ (۵۷/۳)	۳۵۳ (۴۲/۲)	۹۷ (۱۱/۶)	۲۹ (۳/۵)	۵۵۹ (۵۶/۸)	۳۹۸ (۴۰/۵)	۱۳۹ (۱۴/۱)	۲۲ (۲/۲)	متوسط	
۳۲ (۳/۸)	۲۵ (۳)	۶ (۰/۷)	۱ (۰/۱)	۸۷ (۹/۸)	۲۹ (۳)	۴۶ (۵/۴)	۱۲ (۱/۴)	شدید	
۲۶۳ (۴۰/۶)	۸۷ (۱۳/۴)	۱۳۵ (۲۰/۹)	۴۱ (۶/۳)	۲۸۳ (۳۹/۳)	۹۵ (۱۳/۲)	۱۶۲ (۲۲/۵)	۲۶ (۳/۶)	خفیف	شدت فرسودگی شغلی
۳۶۱ (۵۵/۹)	۱۰۴ (۱۶/۱)	۲۰۱ (۳۱/۱)	۵۶ (۸/۷)	۴۱۰ (۵۶/۹)	۱۱ (۱۵/۴)	۳۴۵ (۳۴)	۵۴ (۷/۵)	متوسط	
۲۳ (۳/۵)	۶ (۰/۹)	۱۳ (۲)	۴ (۰/۶)	۲۷ (۳/۸)	۸ (۱/۱)	۱۷ (۲/۴)	۲ (۰/۳)	شدید	

۱/۲۱٪ بهورزان دارای امکانات متوسط فرسودگی کم، ۳۰٪ آنها فرسودگی متوسط و ۱۶/۴٪ فرسودگی زیاد داشتند. ۷/۹٪ بهورزان دارای امکانات خوب فرسودگی کم، ۱۴/۷٪ فرسودگی متوسط و ۷٪ فرسودگی زیاد داشتند. جدول ۲ ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی بهورزان به تفکیک وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه‌های بهداشت را نشان می‌دهد.

۳/۸٪ بهورزان شاغل در محیط فیزیکی ضعیف، فراوانی فرسودگی کم، ۸/۱٪ متوسط و ۴/۳٪ فرسودگی زیاد داشتند. ۹/۵٪ بهورزان شاغل در وضعیت فیزیکی متوسط، فرسودگی شغلی کم، ۲۸/۳٪ متوسط و ۱۵/۷٪ آنها فرسودگی شغلی زیاد داشتند. ۸/۳٪ از شاغلین در محیط فیزیکی خوب شدت فرسودگی کم، ۱۵/۶٪ متوسط و ۶/۴٪ فرسودگی شغلی زیاد داشتند. ۱/۸٪ بهورزان دارای امکانات ضعیف، فرسودگی کم، ۶/۱٪ آنها متوسط و ۴٪ آنها فرسودگی زیاد داشتند.

جدول ۲- ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی بهورزان به تفکیک وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه‌های بهداشت

وضعیت امکانات محل کار				وضعیت محیط فیزیکی				سطح فرسودگی	ابعاد فرسودگی
جمع کل تعداد (%)	خوب تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	ضعیف تعداد (%)	جمع کل تعداد (%)	خوب تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	ضعیف تعداد (%)		
۱۹۴ (۲۱/۲)	۱۴۱ (۲۸/۶)	۳۷ (۴/۲)	۲۹ (۳/۳)	۱۸۳ (۲۱/۲)	۱۲۶ (۱۴/۶)	۳۳ (۳/۸)	۲۴ (۲/۸)	کم	خستگی عاطفی
۴۶۹ (۵۱/۹)	۲۶۴ (۲۹/۵)	۱۲۹ (۱۴/۵)	۷۰ (۷/۹)	۴۵۶ (۵۳)	۲۶۳ (۳۰/۵)	۱۲۷ (۱۴/۷)	۶۷ (۷/۸)	متوسط	
۲۳۰ (۲۵/۹)	۱۱۱ (۱۲/۵)	۶۶ (۷/۴)	۵۳ (۶)	۲۲۳ (۲۵/۸)	۱۰۹ (۱۲/۶)	۷۲ (۸/۳)	۴۲ (۴/۹)	زیاد	
۱۹۳ (۲۱/۴)	۱۶۸ (۱۸/۶)	۱۷ (۱/۹)	۸ (۰/۹)	۲۰۲ (۲۱/۹)	۱۶۸ (۱۸/۲)	۱۸ (۱/۹)	۶ (۱/۸)	کم	مسخ شخصیت
۴۷۶ (۵۲/۵)	۴۰۷ (۴۵)	۵۶ (۶/۲)	۱۳ (۱/۴)	۴۸۰ (۵۲)	۴۱۰ (۴۴/۴)	۴۹ (۵/۳)	۲۱ (۲/۳)	متوسط	
۲۳۶ (۲۶/۱)	۱۹۸ (۲۱/۹)	۲۹ (۳/۲)	۹ (۱)	۲۴۲ (۲۶/۲)	۲۰۷ (۲۲/۴)	۲۴ (۲/۶)	۱۱ (۱/۲)	زیاد	
۲۱۶ (۲۱/۷)	۱۵۱ (۱۵/۲)	۴۷ (۴/۷)	۱۸ (۱/۸)	۱۷۹ (۲۱/۱)	۱۲۷ (۱۵)	۴۰ (۴/۷)	۱۲ (۱/۴)	کم	کاهش عملکرد فردی
۵۱۵ (۵۱/۹)	۳۶۱ (۳۶/۴)	۱۲۷ (۱۲/۸)	۲۷ (۲/۷)	۴۳۹ (۵۱/۹)	۳۲۱ (۳۷/۹)	۸۷ (۱۰/۳)	۳۱ (۳/۷)	متوسط	
۲۶۱ (۲۶/۴)	۱۷۹ (۱۸)	۷۲ (۷/۳)	۱۰ (۱)	۲۲۸ (۲۶/۹)	۱۷۰ (۲۰/۱)	۴۶ (۵/۴)	۱۲ (۱/۴)	زیاد	
۱۵۸ (۲۱/۸)	۵۷ (۷/۹)	۸۸ (۱۲/۱)	۱۳ (۱/۸)	۱۴۱ (۲۱/۶)	۵۴ (۸/۳)	۶۲ (۹/۵)	۲۵ (۳/۸)	کم	فراوانی فرسودگی شغلی
۳۶۹ (۵۰/۸)	۱۰۷ (۱۴/۷)	۲۱۸ (۳۰)	۴۴ (۶/۱)	۳۴۰ (۵۲)	۱۰۲ (۱۵/۶)	۱۸۵ (۲۸/۳)	۵۳ (۸/۱)	متوسط	
۱۹۹ (۲۷/۴)	۵۱ (۷)	۱۱۹ (۱۶/۴)	۲۹ (۴)	۱۷۳ (۲۶/۴)	۴۲ (۶/۴)	۱۰۳ (۱۵/۷)	۲۸ (۴/۳)	زیاد	

[۲۵].

با بدتر شدن وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه‌های بهداشت بعد خستگی عاطفی افزایش می‌یافت و این بعد نسبت به سایر ابعاد فرسودگی شدت و فراوانی بیشتری دارد. این بعد از فرسودگی در مطالعه حیدری و همکاران [۱۲] با شاخص محیط فیزیکی کار همبستگی مثبت داشت ولی با یافته‌های مطالعه محمودی و همکاران [۱۳] همخوانی نداشت. در مطالعه اسعدی و همکاران پزشکان و پرستاران شرکت کننده در مطالعه با سطح روانی بهتر، نمره شرایط فیزیکی و راحتی جسمی در محیط کار افزایش داشته است [۲۶]. احساس خستگی عاطفی، توان روحی و روانی فرد را کاهش می‌دهد، به طوری که دچار نوعی سردی همراه با بی تفاوتی مفرط نسبت به مراجعین و حرفه می‌گردد [۲۷، ۲۸]. همچنین موجب کم حوصلگی و بداخلاقی کارمندان و متعاقباً کاهش کار و فعالیت روزانه آنها می‌شود [۴]. لذا توجه ویژه به شرایط فیزیکی محیط و امکانات موجود در خانه‌های بهداشت می‌تواند تا حدودی از عواقب نامطلوب افزایش خستگی عاطفی جلوگیری نماید.

ابعاد مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی با وضعیت محیط فیزیکی و وضعیت امکانات خانه بهداشت ارتباط نداشت. مسخ شخصیت زمانی رخ می‌دهد که فرد به اشخاص دریافت کننده خدمات، پاسخ منفی داده و با بی تفاوتی و به عنوان یک شی با آنها برخورد میکند. در واقع مسخ شخصیت نشان دهنده نگرش منفی ارائه دهنده خدمت به دریافت کننده آن است و احساس موفقیت فردی نیز زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق تواناییهای خود را به معرض نمایش بگذارد و نگرشهای مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد، در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهند داشت و دیدگاههای بهتری نسبت به شغل خود کسب می‌کند و از کار بیشتر لذت می‌برد و احساس رضایت می‌کند [۳۱-۲۹]. به نظر می‌رسد ابعاد مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی با عوامل فردی ارتباط بیشتری داشته باشند و نقش عوامل محیط شغلی در این موارد کم‌رنگ‌تر باشد.

فرسودگی شغلی مسأله ای پیچیده و چند بعدی است و هرگز نمی‌توان بروز آن را صرفاً در ارتباط با مسأله شغل دانست. چون عوامل بسیار دیگری همچون وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی حاکم بر جامعه نیز در آن دخالت دارند. همچنین افراد در شرایط کاری یکسان به یک اندازه دچار فرسودگی نمی‌شوند [۳۲]. به دلیل محدودیت مطالعاتی که اختصاصاً به ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با محیط فیزیکی و امکانات خانه‌های بهداشت پرداخته باشد، جهت انجام مقایسه نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات، محققان ناچار

عدم پاسخدهی برخی از بهروزان به چند سؤال پرسشنامه و وجود داده های مفقود (Missing Data) منجر به این گردید که در جداول ۲ و ۱، جمع کل کمتر از مجموع پاسخگویان محاسبه گردد. به طور کلی، شدت فرسودگی با محیط فیزیکی ($p=0/003$) و امکانات خانه بهداشت ($p=0/025$) از نظر آماری ارتباط معکوس و معنی دار داشت ولی فراوانی فرسودگی با محیط فیزیکی ($p=0/334$) و امکانات خانه بهداشت ($p=0/891$) از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت. در مقیاس شدت فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی با وضعیت محیط فیزیکی ($p=0/002$) و وضعیت امکانات خانه بهداشت ($p=0/005$) از نظر آماری ارتباط معکوس و معنی دار داشت ولی مسخ شخصیت با وضعیت محیط فیزیکی ($p=0/636$) و امکانات خانه بهداشت ($p=0/639$) از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت. کاهش عملکرد فردی با وضعیت محیط فیزیکی ($p=0/186$) و امکانات خانه بهداشت ($p=0/082$) از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت. در مقیاس فراوانی فرسودگی شغلی خستگی عاطفی با وضعیت محیط فیزیکی ($p=0/002$) و وضعیت امکانات خانه بهداشت ($p=0/009$) از نظر آماری ارتباط معکوس و معنی دار داشت ولی مسخ شخصیت با وضعیت محیط فیزیکی ($p=0/399$) و امکانات خانه بهداشت ($p=0/483$) از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت. کاهش عملکرد فردی با وضعیت محیط فیزیکی ($p=0/853$) و امکانات خانه بهداشت ($p=0/842$) از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه با بدتر شدن محیط فیزیکی خانه‌های بهداشت، شدت فرسودگی بهروزان افزایش می‌یافت. این نتیجه با نتایج مطالعات تامولتی و همکاران [۱۹]، بارنت [۲۰] و محمودی و همکاران [۱۳] همخوانی داشت. ادگاردز نیز یکی از دلایل فرسودگی را فضای فیزیکی کار عنوان نموده است [۲۱]. با توجه به اینکه کمتر از نیمی از بهروزان محیط فیزیکی خانه بهداشت را نامناسب ارزیابی نمودند. به نظر می‌رسد قدمت بالای ساختمان خانه‌های بهداشت و فضای اطراف آن که متأثر از عوامل محیطی نامطلوب است، در این اظهار نظر مؤثر باشد. بر اساس نتایج مطالعه با بدتر شدن امکانات خانه‌های بهداشت، شدت فرسودگی بهروزان افزایش می‌یافت. این نتیجه با نتایج مطالعات جکسون و همکاران [۲۲] و مطالعه لاکوویدس و همکاران [۲۳] و انیسی و همکاران [۲۴] همخوانی دارد. تجهیزات و لوازم پزشکی در مراکز بهداشتی استاندارد پایینی داشته و مستعمل هستند و گاهی وظایف نظارتی با تجهیزات موجود تناسبی ندارد. تأمین اعتبارات جهت تهیه امکانات و تجهیزات مورد نیاز و راه اندازی واحدهای جدید طبق طرح مفید به نظر می‌رسد

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، کمتر از نیمی از بهورزان وضعیت محیط فیزیکی و امکانات خانه بهداشت را خوب ارزیابی نمودند. با توجه به ارتباط معکوس شدت فرسودگی با شرایط محیط فیزیکی و امکانات، پایش مستمر شرایط فیزیکی خانه‌های بهداشت و برنامه ریزی‌های استانی و شهرستان برای رفع نواقص، اختصاص بودجه مناسب به شبکه‌های بهداشتی درمانی جهت تعمیر و نوسازی ساختمان خانه‌های بهداشت، تجهیز خانه‌های بهداشت با امکانات مورد نیاز پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که اعتبارات مالی این طرح را تأمین نموده است و همچنین از رؤسای مراکز بهداشت شهرستانهای استان که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

گردیدند که وجود این رابطه را در محیطهای درمانی مورد بررسی قرار دهند. مقطعی بودن مطالعه، استفاده صرف از پرسشنامه و عدم بررسی متغیرهای مدیریتی و سازمانی از دیگر محدودیتهای مطالعه بود. سایر محدودیتهای مطالعه تمایل ضعیف بعضی از بهورزان در پاسخ به سئوالات پرسشنامه و نگرانی ایشان از اینکه پاسخهایشان به مدیرانشان منعکس شود و باعث مشکلاتی در روند کاری آنها گردد، بود که برای حل این مشکل هماهنگیهای لازم با مسئولین معاونت بهداشتی استان گلستان انجام شد و مجوز لازم جهت جمع آوری داده‌ها اخذ گردید. جهت انجام مطالعات آتی انجام مطالعه در سایر استانها بخصوص مناطق محرومتر، بررسی مطالعات کیفی به منظور تشخیص علل فرسودگی شغلی با توجه به سایر ابعاد محیط شغلی و مطالعات مداخله ای به منظور شناسایی بهترین مداخلات مربوط به محیط کار جهت کاهش سطح فرسودگی در قالب مطالعات دیگر پیشنهاد می‌شود.

References

1. Anisi J, Eskandari M, Ghorbani Z, Abdolmohammadi E. Personal and organizational factors related to job burnout in naval personnel. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(3):23-24 (In Persian).
2. Farber BA. *Stress and Burnout in the Human Services Profession*. New York: Pergamon Press 1983 .
3. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2008; 9 (3):237-45 (In Persian).
4. Tayebani T, Sohrabi A, Samouei R. The job burnout of therapists in the licensed addiction centers in Isfahan and its relationship with individual and professional factors. *Health Information Management* 2013; 9(7):1015-23 (In Persian).
5. Maccue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *New England Journal of Medicine* 1982; 304:463-58.
6. Jablkowska K, Borkowska A. Evaluation of the intensity of stress at work and burnout syndrome in the managers. *Medycyna Pracy* 2005; 56(6):439-44.
7. Hakim Shoostari M, Khajeholdin N, Arabgol F, Ellahi F. The relationship between nurse burnout and their infant behavior problems. *Advances in Cognitive Sciences* 2004; 6(1-2):67-72 (In Persian).
8. Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali S, Khayri F, Hassanpour dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research* 2008; 3(9):47-58 (In Persian).
9. Fletcher CE. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31(6):324-31.
10. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar Danesh Gh, Hosseini S. Job burnout of nursing administrators and chief executive officers in university hospitals and its relation to their demographic features. *Health Information Management* 2011; 7:637-48 (In Persian).

11. Beyrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2011; 9(2):141-147 (In Persian).
12. Heidari A, Ahanchiyan M, Mahdizadeh SM. Survey the burnout and its effect in work environment factors on nursing faculty members in Khorasan Razavi province in 1391. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2014; 21(1):17-27 (In Persian).
13. Mahmoodi G, Rouhy G, Mojerlu M, Sheikh H, Rahmany H. Relationship between nursing burnout, physical environment and professional equipment. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2006; 8(2):40-46 (In Persian).
14. Rahimian Boogar I, Besharat MA. The role of job burn-out, socioeconomic factors and working environmental conditions on nurses' psychological well-being. *Modern Care Journal* 2013; 9(3):245-56 (In Persian).
15. Friese CR. Nurse practice environments and outcomes: Implications for oncology nursing. *Oncology Nurse Forum* 2005; 32(4):765-72.
16. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* 2001; 52:397-422.
17. Maghsodi S, Hesabi M, Emami Sigarodi A, Kazeminejad Lili E, Monfarad A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *Holistic Nursing and Midwifery Journal* 2015; 25(1):63-72 (In Persian).
18. Rafieian M, Jamshidi A, Hasanzadeh A, Sheikhi M. Investigating of Job Burnout among Health workers in health houses of Esfahan health center in 2013. *Health System Research* 2015; 11(3):537-49 (In Persian).
19. Tumulty G, Jernigan IE, Kohut GF. The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurses. *Applied Nursing Research* 1994; 7(2):84-90.
20. Barnett RC, Brennan RT, Gareis KC. A closer look at the measurement of burnout. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 1999; 4(2):65- 78.
21. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2000; 7(1):7-14.
22. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management* 2002; 10(1):13-20.
23. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders* 2003; 75(3):209-21.
24. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences* 2005; 7(1):57-65.
25. Damari B. Challenges and directions of public health development in Iran from the viewpoint of provincial health deputies and health center. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2015; 13(1):1-16 (In Persian).
26. Assadi SN, Behdani F, Nouzadi MS, Farhadi M. Effect of work place parameters on mental health of physicians and nurses of emergency and non-emergency wards. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12:6-12 (In Persian).
27. Caballero MM, Bermejo FF, Nicto GR, caballero MF. Prevalence and factors associated with burnout in health area. *Atencion Primaria* 2001; 27(5):307-13.
28. 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 (In Persian).
29. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. Australian Journal of Advanced Nursing 2007; 24(3):43-48.
30. Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M, Shamsikhani S. Burnout and its relationship with the nurses' characteristics. Iran Journal of Nursing 2012; 25(78):23-33 (In Persian).
31. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. Journal of Applied Psychology 2008; 93(3):498.
32. 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. Journal of Health System Research 2013; 9(12):1375-83 (In Persian).