

بررسی ارتباط سدروم فرسودگی شغلی با میزان حمایت اجتماعی و عزت نفس در کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان مشهد پس از استقرار برنامه پزشک خانواده

Study on Relationship between Job Burnout with Social Support and Self-Esteem in Health Center Employees of Mashhad after Implementation of Family Physician Program

Masoumeh Saeidi,
Gholam Hasan Khodaei,
Akbar Derakhshan

مucchomeh Saeidi¹, دکتر غلامحسن خدابی², دکتر اکبر درخشان³

¹ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

² رییس کارگروه تخصصی نظام تحول سلامت در استان خراسان رضوی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

³ مرکز تحقیقات چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مستول:

دکتر غلامحسن خدابی

مدیر مسؤول فصلنامه علمی تخصصی بهورز و مشاور ریاست دانشگاه، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Gholam Hasan Khodaei; PharmD.
E-mail: Khodaeigh@mums.ac.ir



ABSTRACT

Background: Job burnout is a syndrome consisting of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. This study was done to assess job burnout in personnel of healthcare centers of Mashhad after the establishment of the family physician program to find out its relationship with social support and self-esteem.

Methods: In this descriptive analytical study, personnel of 30 health centers in Mashhad were randomly selected to answer to the standard questionnaires which include demographic features, Aizeng self-confidence questionnaire, Cassidy social support scale and Maslach burnout inventory.

Results: Overall, 285 health center employees completed the survey instrument. Seventy-three percent of respondents were women. Mean score of the personal accomplishment aspect of burnout was 33.8 ± 10.4 , in emotional exhaustion was 17.9 ± 10.8 and in depersonalization was 4.7 ± 4.8 . In most cases, low emotional exhaustion (50.2%), low depersonalization (97.2%) and a high personal accomplishment (79.3%) were found. Between social support and self-esteem of employees a significant correlation was established ($r = 0.177$, $P = 0.03$). There was no significant relationship between dimensions of burnout and self-confidence, and social support. Between emotional exhaustion, with variables such as education level, employment status and smoking habits a statistically significant relationship was found ($P < 0.05$). Between personal accomplishment and the variables of place of employment, education, smoking habits, a significant association was also found ($P < 0.05$).

Conclusion: In this study, the emotional exhaustion was moderate, depersonalization was low and personal accomplishment was moderate in employees of health centers. It is suggested to consider coping strategies to minimize and control occupational stressors.

Keywords: Burnout; Community Health Centers; Self-confidence; Social Support

چکیده

پیش زمینه: فرسودگی شغلی سدرومی مشتمل بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می باشد. این پژوهش به منظور سنجش میزان فرسودگی شغلی در پرسنل مراکز بهداشتی درمانی مشهد پس از استقرار نظام پزشک خانواده و تعیین ارتباط آن با حمایت اجتماعی و عزت نفس آغاز شده است.

روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که به روش مقطعی انجام شد، پرسنل شاغل در ۳۰ مرکز بهداشتی درمانی مشهد که به روش طبقه بندی و تصادفی ساده انتخاب شده بودند، ابزار پژوهش را که شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه های استاندارد عزت نفس آیزنگ، حمایت اجتماعی کاسیدی و فرسودگی شغلی مازلاک بود، تکمیل نمودند.

یافته ها: ۲۸۵ نفر از پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مشهد ابزار پژوهش را تکمیل نمودند. 73% پاسخ دهندها خانم بودند. میانگین امتیاز فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی $10/4$ و در بعد مسخ شخصیت $4/8$ بود. در اکثر موارد، هیجانی $17/9 \pm 10/4$ و در بعد مسخ شخصیت $4/8 \pm 4/7$ بود. در بعد خستگی احساس خستگی هیجانی پایین ($50/0\%$)، احساس مسخ شخصیت پایین ($47/0\%$) و احساس کفایت شخصی بالا ($7/0\%$) بود. بین میزان حمایت اجتماعی و عزت نفس کارکنان نیز همبستگی مستقیم و معنی داری موجود بود ($P = 0/03$). بین ابعاد فرسودگی شغلی و متغیرهای عزت نفس و حمایت اجتماعی کارکنان همبستگی معنی داری وجود نداشت. بین متغیر خستگی هیجانی با متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و عادت به استعمال سیگار رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P = 0/05$). بین متغیر کفایت شخصی با متغیرهای واحد محل خدمت، تحصیلات و عادت به استعمال سیگار ارتباط آماری معنی داری موجود بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر میزان کلی فرسودگی شغلی در کارکنان در بعد خستگی هیجانی متوسط، مسخ شخصیت پایین و در بعد کفایت شخصی متوسط بود. پیشنهاد می شود استراتژی های مقابله جهت تقلیل و کنترل عوامل تنش زای شغلی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی؛ مراکز بهداشت؛ عزت نفس؛ حمایت اجتماعی

مقدمه

دارد و بالا بردن آن می‌تواند از برخی بیماری‌های روانی جلوگیری کند. به عبارت دیگر یکی از ملاک‌های شخصیت سالم، دارا بودن عزت نفس و احترام به خود است و نقش مهمی در درک خود از خوب یا بد بودن خودش ایفا می‌کند.^{۱۷،۱۸} عزت نفس عامل اصلی و اساسی در سازگاری عاطفی اجتماعی افراد است. عزت نفس ضعیف می‌تواند باعث تشدید استرس شود و به طور چشم‌گیری با نشانه‌های مرضی همراه باشد.^{۱۸} عزت نفس می‌تواند به عنوان یک محافظ فرهنگی در مقابل اضطراب عمل کند.^{۱۹}

حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعريف شده است. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بین حمایت اجتماعی و سلامتی ارتباط معناداری وجود دارد. افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند، از سلامت بهتری برخوردارند. همچنین بررسی‌ها گویای آن هستند که واکنش‌های فیزیولوژیک نسبت به استرس، تحت تاثیر حمایت اجتماعی تغییر می‌کند.^{۲۰،۲۱}

پرسنل مراکز بهداشتی درمانی از جمله افرادی هستند که در ارتباطی نزدیک و تنگاتنگ با سایر مردم قرار دارند و در قبال سلامتی و حیات انسان‌ها مسئولیت دارند و همچنین با افراد رنجور، بیماری‌های حاد و مزمن مواجهه دارند. آنچه که فرسودگی شغلی در کیفیت مراقبت از ارباب رجوع تاثیر می‌گذارد، شناسایی هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر آن در بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده در حیطه بهداشت و درمان مفید خواهد بود. از طرفی بیشتر بررسی‌های صورت گرفته در خصوص فرسودگی شغلی بر روی پرسنل درمانی صورت گرفته و مطالعات اندکی برروی میزان فرسودگی شغلی در پرسنل بهداشتی انجام شده است. در این مطالعه هدف بر این است تا فرسودگی شغلی در پرسنل مراکز بهداشتی درمانی مشهد پس از استقرار نظام پزشک خانواده در این مراکز، مورد سنجش قرار گیرد و ارتباط آن با حمایت اجتماعی و عزت نفس آنان مورد بررسی قرار گیرد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شد، حجم نمونه پژوهش شامل کارکنان شاغل در ۳۰ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد بود که روش طبقه‌های و تصادفی ساده انتخاب شده بودند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای حاوی دو دسته سؤال مربوط به خصوصیات فردی، مقیاس حمایت اجتماعی و عزت نفس و نیز تست فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach) که شامل ۲۲ گزینه می‌باشد، استفاده شد. سطوح فرسودگی شغلی (بالا، متوسط و پایین) در ابعاد کفایت شخصی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با توجه به خطوط برش امتیازی پرسش‌نامه مازلاک تعیین شد (جدول ۱).

جهت تعیین روابی پرسشنامه مشخصات دموگرافیک از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این نحو که پس از مطالعه مقالات جدید علمی در زمینه موضوع تحقیق فرم‌های مربوطه تحت نظر استادی مربوطه تنظیم و پس از لحاظ نمودن نظرات اصلاحی چندین نفر از استاد و صاحب نظران، روابی پرسشنامه تأیید شد. جهت تعیین پایایی این ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد، بدین ترتیب که ابتدا این فرم در مورد ۱۵ نفر که واحد شرایط بودند تکمیل گردید و

فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یک مشکل در سیستم‌های بهداشتی و درمانی مطرح است از اینجا که می‌تواند از هر هفت نفر شاغل در پایان روز، یک نفر را دچار تحلیل ضعف قوای جسمی و فکری نماید.^۱ فرسودگی علاوه بر بروز اثرات سوئی که بر سلامت جسمی و روانی پرسنل بر جای می‌گذارد، باعث کاهش کارایی و افت کیفیت خدمات و نیز افزایش هزینه‌های کار می‌شود. واژه فرسودگی برای اولین بار توسط Freudenberg در اوایل دهه ۱۹۶۰ (Emotional exhaustion) که وی عالیم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، تعریف شد. او این پدیده را سندروم تحلیل قوای جسمی روانی نامید. افرادی که توسط استرس و فرسودگی شغلی درهم شکسته می‌شوند، فرسوده (Burned out) نامیده می‌شوند.^۲ فرسودگی شغلی محصول استرس طولانی مدت در محل کار می‌باشد. عالیم این سندروم زمانی آشکار می‌شود که توانایی‌های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. خستگی هیجانی (Emotional exhaustion) (خستگی مزمن، اختلالات خواب، عالیم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (Depersonalization) (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغلش، و کاهش احساس کفایت شخصی (Personal accomplishment) (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفة، 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، سه بعد مختلف فرسودگی شغلی می‌باشد.^{۲-۵}

این سندروم اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روان شناختی فرد به جا می‌گذارد. پرسنل بهداشتی درمانی به علت مواجهه با استرس‌هایی نظیر مرگ و میر و ناتوانی بیماران، مشکلات بین فردی، حمایت اجتماعی کم، فشار کاری بالا، مواجهه با تعداد زیاد ارباب رجوع در روز، تصمیم‌گیری در موقع اورژانسی بر اساس اطلاعات ناکافی و پاسخگو بودن برای نتایج این تصمیم‌گیری، تلاش همراه با فشار روانی برای اجتناب از هر گونه اشتیاب،^{۱۱} مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار،^{۱۲-۱۴} نسبت به سایر مشاغل آمادگی بیشتری برای درگیری در این سندروم دارند. فردی که فرسودگی شغلی را تجربه می‌کند غالباً دچار ناراحتی، خستگی، عدم تحمل دیگران، تندخوبی با بیماران و خانواده آنها، دوری جستن از همکاران، عصبانیت و به طور کلی برای همکاران خود غیرقابل تحمل می‌شود.^{۱۵}

کارکنان بهداشتی درمانی به عنوان پاسخ‌دهنده‌گان به نیاز انسان‌ها و افرادی که مسئولیت اصلی شان به سوی مراقبت و بهبود مردم جهت‌دهی شده، دارای نیازهایی هستند که باید برآورده شود و یکی از این نیازها عزت نفس است. عزت نفس چهارمین سطح نیازهای مازلوا است و این نیاز به انسان اعتماد و استقلال می‌بخشد. Brandon می‌نویسد برای انسان هیچ حکم ارزشی مهم‌تر از داوری وی در مورد نفس خویش نیست و ارزشیابی شخص از خویشتن قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی است.^{۱۶} عزت نفس و احترام به خود نقش به سزاگی در بهداشت روانی فرد

جدول ۲. موقعیت شغلی و سطح تحصیلات جمعیت مورد مطالعه	
تعداد (درصد)	متغیرها
(۳۶/۸) ۱۰۵	شغل بهداشت خانواده
(۱۰/۵) ۳۰	خدماتی پزشک
(۹/۸) ۲۸	واکسیناسیون
(۹/۵) ۲۷	مامایی بهداشت محیط
(۷/۴) ۲۱	آزمایشگاه
(۵/۳) ۱۵	بیماریها
(۴/۶) ۱۳	دندانپزشکی
(۳/۵) ۱۰	بهورز
(۲/۵) ۷	تزريقات
(۱/۴) ۴	وضعیت اشتغال
(۰/۴) ۱	کارمند رسمی تبصره‌ای
(۶۵/۳) ۱۸۶	طرحی پیمانی
(۲۲/۸) ۶۵	پزشک خانواده
(۹/۱) ۲۶	تحصیلات
(۱/۷) ۵	کمتر از دیپلم
(۱/۱) ۳	دیپلم
(۱۰/۵) ۳۰	فوق دیپلم لیسانس
(۲۲/۸) ۶۴	فوق لیسانس
(۲۷/۴) ۷۸	دکترا حرفه‌ای
(۲۴/۶) ۷۰	
(۱/۴) ۴	
(۱۲/۳) ۳۸	

آنالیز ارتباطات
 بین متغیر خستگی هیجانی با متغیرهای میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و عادت به استعمال سیگار رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت، بطوریکه میزان خستگی هیجانی بالا در کارکنان با تحصیلات کارشناسی ارشد، کارکنان طرح پزشک خانواده و نیز کارکنانی که گاهی استعمال سیگار داشتند بیشتر از سایر کارکنان بوده است ($P < 0.05$). بین متغیر کفایت شخصی با متغیرهای واحد محل خدمت، تحصیلات و عادت به استعمال سیگار ارتباط آماری معنی‌داری موجود بود، بطوریکه کارکنان شاغل در واحدهای آزمایشگاه - داروخانه و پزشکی، کارکنان دارای تحصیلات دکترا حرفه‌ای و کارکنانی که عادت به استعمال سیگار نداشتند از کفایت شخصی بالاتری نسبت به سایر کارکنان برخوردار بودند ($P < 0.05$). فراوانی مسخ شخصیت بالا در آقایان بیشتر از خانم ها بوده است، هر چند که ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و مسخ شخصیت موجود نبود.

جدول ۱. جدول استاندارد مربوط به نمرات ابعاد فرسودگی شغلی مازلاک

متغیر	بالا	متوسط	پایین
کفایت شخصی	≤ 39	$32\text{--}38$	≤ 31
خستگی هیجانی	≤ 27	$17\text{--}26$	≤ 16
مسخ شخصیت	≤ 13	$7\text{--}12$	≤ 6

مجددأً به فاصله یک هفته تکرار شد. سپس با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون پایایی ابزار با $t = 1$ تأیید گردید. رواجی مقیاس حمایت اجتماعی توسط Cassidy اولین بار تأیید شده است و توسط کرکه‌آبادی مورد استفاده قرار گرفته است و مقیاس عزت نفس Aizing بررسی و گزارش شده است.^{۲۲,۲۳}

اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه فرسودگی مازلاک برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفت. وی جهت تعیین اعتبار علمی از روش آزمون مجدد استفاده کرد و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد. یافته‌های نهایی همبستگی، مبین همبستگی قوی میان پاسخهای داده در دو مرحله آزمون و برابر 0.98 بود.^{۲۴}

پرسشنامه فاقد نام و نام خانوادگی افراد بود و شرکت در طرح داوطلبانه بود. داده‌های بدست آمده از گروه مطالعه وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ اشود و با استفاده از ساخته‌های آمار توصیفی مانند درصد گزارش شدن و با استفاده از آزمون‌های آماری مانند ANOVA و آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۲۸۵ نفر از پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مشهد ابزار پژوهش را تکمیل نمودند. 73% پاسخ‌دهندگان خانم بودند. از پاسخ‌دهندگان متأهل بودند. از لحاظ شغلی بیشتر شرکت کنندگان از نیروهای بهداشت خانواده (36.5%) بودند. اکثر افراد کارمند رسمی (65.3%) بودند (جدول ۲).

میانگین امتیاز فرسودگی شغلی در بعد کفایت شخصی ± 10.4 (33.8 از مجموع نمره 48)، در بعد خستگی هیجانی 10.8 ± 17.9 (54 از مجموع نمره 50) و در بعد مسخ شخصیت 4.8 ± 4.7 (2.2 از مجموع نمره 4) بود. به عبارت دیگر با توجه به خطوط برش پرسشنامه مازلاک، افراد مورد پژوهش در بعد کفایت شخصی در حد متوسط، در بعد خستگی هیجانی در حد متوسط و در بعد مسخ شخصیت در حد پایین بودند.

سطوح فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی و عزت نفس جمعیت مورد پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است. در اکثر موارد، احساس خستگی هیجانی پایین (50.2%)، احساس مسخ شخصیت پایین (97.2%) و احساس کفایت شخصی بالا (79.3%) بود. همچنین اکثر افراد مورد پژوهش، میزان حمایت اجتماعی بالایی (72.3%) را دریافت و میزان عزت نفس بالایی (92.3%) را حس می‌کردند.

همبستگی مستقیم و معنی داری موجود بود ($P = 0.03$, $\beta = 0.177$). با بررسی همبستگی ابعاد فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد بر حسب میزان حمایت اجتماعی و عزت نفس مشخص شد بین ابعاد فرسودگی شغلی و متغیرهای عزت نفس و حمایت اجتماعی کارکنان همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه از روش بررسی سه گانه ابعاد مختلف فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی استفاده شد. میزان فرسودگی شغلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر احساس خستگی هیجانی و کفایت شخصی متوسط و از نظر مسخ شخصیت پایین ارزیابی گردید که با یافته های یعقوبی نیا و Robinson همسو، و با یافته های سعیدی و همکاران که برروی کارکنان شاغل در بیمارستان های شهر مشهد انجام شده است، متفاوت می باشد.^{11,12}

در این تحقیق، ۲۴٪ کارکنان احساس خستگی هیجانی را در حد شدید برآورد نمودند که با نتایج تحقیق Caballero Martín و همکاران بر روی پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی همخوانی داشته،¹³ و از طرفی می تواند نشان دهنده وضعیت مطلوب کارکنان مطالعه شده در این تحقیق باشد. صاحب نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی هیجانی می تواند به علت تضاد نقش و ایجاد نقص، تقبل و ظایف بیش از حد، تضادهای میان فردی و بین فردی باشد. محققان معتقدند با احساس خستگی هیجانی، توان روحی روانی فرد کاهش می یابد، به طوری که فرد دچار نوعی سردی توانم با بی تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفة می گردد. بنابراین می توان نتیجه گرفت احتمالاً اکثریت کارکنان قادر به اثبات شایستگی های خود در محیط کار نبوده و این مستلزم می تواند به دلیل عدم وجود شرایط مثبت در محیط کار باشد.¹⁴

یافته ها همچنین نشان داد میزان فرسودگی اکثریت واحدهای پژوهش در بعد مسخ شخصیت پایین بود که با یافته های Robert و Kilfeder در این زمینه هماهنگ می باشد.^{15,16} کم بودن میزان مسخ شخصیت در پرستلن مورد مطالعه را می توان ناشی از اعتماد به نفس بیشتر و حمایت اجتماعی بهتر آنها دانست. زیرا اکثریت پرستلن مورد مطالعه متأهل بودند که می تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت باشد. این مسئله می تواند معرف نقش حمایتی خانواده در کارایی و احساس مثبت از توائمندی در افراد باشد.

Potter اتخاذ روش های تعديل کننده و پیشگیری در افرادی که دچار سطوح پایین فرسودگی شغلی هستند، گسترش برنامه هایی که موجب اصلاح حیطه های مشکل آفرین می شوند را در مورد افرادی که دچار سطوح متوسط فرسودگی شغلی می باشند و بالاخره انجام فوری اقدامات اصلاحی جهت افرادی که دچار سطوح بالای فرسودگی شغلی هستند را توصیه نموده است.¹⁷ کار روزانه در ساعتی معین و فشار کاری در مراکز بهداشتی درمانی به دلیل کمبود پرستلن و مراجعت بسیار، نیاز به تفریح و مسافت در مشاغل پرسترس را مضاعف می کند و کمبود مراکز اقامتی و رفاهی مناسب با شأن و وضعیت می شود کارکنان را نیز می توان یکی از عوامل فرسودگی شغلی کارکنان محسوب نمود. در مطالعه ای در ترکیه، ابعاد فرسودگی شغلی پزشکان و رضایت شغلی آنان به دفعات استفاده از

متغیرها	تعداد (درصد)	خستگی هیجانی
پایین	(۵۰/۲) ۱۴۳	-
متوسط	(۲۵/۳) ۷۲	(۲۴/۶) ۷۰
بالا	(۶/۷) ۱۹	کفایت شخصی
پایین	(۱۴/۰) ۴۰	پایین
متوسط	(۷۹/۳) ۲۲۶	(۱۴/۰) ۴۰
بالا	-	بالا
پایین	(۹۷/۲) ۲۷۷	مسخ شخصیت
متوسط	(۲/۱) ۶	(۹۷/۲) ۲۷۷
بالا	(۰/۷) ۲	عزت نفس
پایین	(۱/۷) ۵	پایین
متوسط	(۶/۰) ۱۷	(۱/۷) ۵
بالا	(۹۲/۳) ۲۶۳	بالا
پایین	(۳/۵) ۱۰	حمایت اجتماعی
متوسط	(۲۴/۲) ۶۹	(۳/۵) ۱۰
بالا	(۷۲/۳) ۲۰۶	(۰/۰۵) ۰

نتایج پژوهش همچنین مشخص نمود مسخ شخصیت بالا در کارکنان با سن ۲۰-۲۴ سال بیشتر از سایر کارکنان بوده است، هر چند که ارتباط معنی داری بین مسخ شخصیت و سن موجود نبود. رابطه آماری معنی داری بین عزت نفس و متغیرهای سن و علاقمندی به ورزش وجود داشت، بطوريکه میزان عزت نفس بالا در کارکنانی که سن کمتر از ۲۰ سال داشتند و به ورزش علاقمند بودند، بیش از سایر کارکنان بود ($P < 0.05$). بین متغیر حمایت اجتماعی با متغیرهای واحد محل خدمت، سابقه کار، علاقمندی به ورزش و عادت به استعمال سیگار رابطه آماری معنی داری وجود داشت، بطوريکه میزان حمایت اجتماعی در کارکنان واحدهای داروخانه و مامایی، کارکنانی که کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند، کارکنانی که علاقه مند به ورزش بودند و نیز کارکنانی که عادت به استعمال سیگار نداشتند بیشتر از سایر کارکنان بود ($P < 0.05$). یافته ها نشان داد میانگین کفایت شخصی در پرستلن داروخانه و آزمایشگاه بیشتر از سایر کارکنان می باشد. میانگین خستگی هیجانی در پرستلن دندانپزشکی و داروخانه و میانگین مسخ شخصیت در پرستلن بهداشت محیط و دندانپزشکی بیشتر از سایر کارکنان می باشد. با استفاده از آزمون ANOVA مشخص شد بین نوع شغل و فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی تفاوت معنی داری آماری موجود است ($P < 0.02$). بین میزان حمایت اجتماعی و عزت نفس کارکنان نیز

قرارداد با باشگاه‌های ورزشی و تفریحات سالم، تأمین نیروی انسانی کافی، حمایت‌های مادی و معنوی مدیران از پرسنل بهداشتی، تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان، آموزش مهارت‌های مشکل‌گشایی، مدیریت استرس، افزایش حقوق و مزايا، برگزاری جلسات آموزش مداوم، شرکت دادن پرسنل در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای و سازمانی و انتشار نسخه‌های مختلف فرهنگی اجتماعی در مورد کارکنان بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

از کلیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد که ما را در انجام این تحقیق باری نمودند کمال تشکر را داریم. این طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه صمیمانه تشکر می‌گردد. از جناب آفای دکتر علی طلایی، دکتر مهدی سعیدپور و خانم اشرف دهقان که ما را صمیمانه در انجام این تحقیق باری نمودند تشکر می‌گردد.

تضاد منافع: ندارد

تعطیلات و مالکیت عمومی تسهیلات رفاهی کارکنان در سطح گروه مطالعه بستگی داشت.^{۲۶} همچنین در این مطالعه مشخص شد شرایط نامناسب کاری، احساس ناکارآمدی سازمانی، احساس عدم پیشرفت فردی، فرصت‌های کم برای ارتقا وجود قوانین و مقررات خشک و دست و پاگیر از عوامل مؤثر در ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی هستند.^{۲۷} در پژوهش حاضر، عزت نفس در اکثریت کارکنان مورد مطالعه در حد بالا بود، اما این متغیر با ابعاد فرسودگی شغلی همبستگی معنی داری نداشت که با یافته‌های Moft در این خصوص تفاوت دارد.^{۲۸} همچنین میزان حمایت اجتماعی در کارکنان در حد بالا بود که این متغیر نیز با ابعاد فرسودگی شغلی همبستگی معنی داری نداشت.^{۲۹} Boyle و Melby و Gillespie^{۳۰} نیز بین حمایت اجتماعی و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری پیدا نکردند.^{۳۱} اما Boyle نشان داد که ارتباط معکوس معنی داری بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی وجود دارد.^{۳۲} با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود استراتژی‌های مقابله جهت تقلیل و کنترل عوامل تنش‌زای شغلی مثل اختصاص دادن درصدی از بودجه رفاهی به کادر بهداشتی درمانی، افزایش تشویقی مادی و معنوی کارکنان در مناسبات مختلف، ایجاد یا

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله
نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۵۰۳-۲۰

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۵۰۳

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

References:

- Yaghobinia F. Association of self-esteem with burnout in nurses in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. Nursing MSc Thesis; 2000. (In Persian)
- Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Iss.* 1974;30:159-65.
- Hosseini A. Analysis of physical and mental powers of labor and its prevention methods. *J Mental Health.* 1999;1:2-7. (In Persian)
- Maslach C. Burned out. *Hum Behav.* 1976;5:16-22.
- Maslach C, Goldenberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prevent Psychol* 1999;7:63-74.
- Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nurs Res.* 1984;33:97-101.
- Lewis D, Robinson J. ICU nurses' coping measures: Response to work-related stress. *Crit Care Nurse* 1992;12:18-23
- Gray-Toft P, Anderson J. Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. *Health Serv Res.* 1985;19:753-74.
- Kelly J, Cross D. Stress, coping behaviors and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. *Res Nurs Health.* 1985; 8:321-8.
- Topf M, Dillon E. Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. *Heart Lung.* 1988;17:567-73.
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: Social Psychology of Health and Illness. 3rd ed. New York: Hillsdale NJ Lawrence Erlbaum. 1982; p.227-51.
- Cox T. Stress. 4th ed. London: British Cataloguing in Publication Data; 1988.
- Douglass LM. The Effective Nurse: Leader and Manager. 5th ed. New York: Mosby; 1996.
- Brooking JI, Ritter SA, Thomas B. A Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing. London: Churchill Livingstone; 1992.
- Saeidi M, Talaei A, Derakhshan A, Khodaei GH. The Relationship between Job Satisfaction and Levels of Burnout in Clinical Staff Working at Hospitals in Mashhad. *J Mashhad Med Counc.* 2013;1:6-9. (In Persian)
- Brandon N. The Psychology of Self-Esteem. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.
- Salehi-Fadardy J. Effect of frequency and satisfaction of its role on the level of self-esteem and stress in female teachers. Psychology Thesis. Tehran: University of Tarbiat Modarres; 1994. (In Persian)
- Ganji H. Mental Health. Tehran: Arasbaran Publication; 1998. (In Persian)
- Mobily PR1, Maas ML, Buckwalter KC, Kelley LS. Staff stress on an Alzheimer's unit. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1992;30:25-31.
- Bell RB, Davison M, Sefcik D. A first survey. Measuring burnout in emergency medicine physician assistants. *JAAPA.* 2002;15:40-2.
- Caballero Martín M, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Aten Primaria.* 2001;27:313-7. (In Spanish)
- Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: development of a multifactorial measure. *Br J Clin Psychol.* 1996;35:265-77.
- Dowlatabadi H. Comparing the level of self-esteem and depression among employees and Physically Handicapped Physically Handicapped motion without jobs. Clinical Psychology MSc thesis. Mashhad: Ferdowsi University; 1998. (In Persian)
- Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *J Clin Nurs.* 2003;12:842-51.
- Potter BA. Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work. Berkeley, CA: Ronin Publishing; 1998.
- Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM.* 2006;99:161-9.
- Boyle A1, Grap MJ, Younger J, Thornby D. Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *J Adv Nurs.* 1991;16:850-7.