# بررسی رابطه فرسودگی شغلی و عملکرد بهورزان خانه های بهداشت استان آذربایجان شرقی

مهدی جعفری[۱]، محمدرضا ملکی[۲]، مهدی عیوضی[۳]، رحیم خدایاری زرنق[۴]، بهمن احدی‌نژاد[۵]

**مقاله پژوهشی**

**چکیده**

**مقدمه:** سندرم فرسودگی شغلی خطرناکترین عامل تهدیدکننده سلامت شاغلین حرف بهداشتی درمانی است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه فرسودگی شغلی و عملکرد بهورزان خانه‌های بهداشت آذربایجان شرقی انجام شد.

**روش‌ها**: مطالعه حاضر از نوع تحلیلی- همبستگی است که در بین ۸۹ بهورز استان آذربایجان شرقی انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد مازلاک و جکسون و همچنین چک لیست ارزیابی عملکرد خانه‌های بهداشت جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌آفزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و بهره‌گیری از آزمون‌های هبستگی پیرسون و تی-تست و آنوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان فرسودگی شغلی بین بهورزان در حد متوسط و احتمال ابتلا به فرسودگی در بین آنها وجود داشت. بین فرسودگی شغلی و عملکرد و بین زیر مجموعه‌های فرسودگی شغلی شامل؛ مسخ شخصیت و تحلیل رفتگی هیجانی رابطه معنی‌دار وجود نداشت؛ ولی بین عملکرد با احساس عدم کفایت شخصی رابطه معکوس و معنی‌دار وجود داشت.

**نتیجه‌گیری**: با اینکه در این مطالعه فرسودگی شغلی و عملکرد رابطه‌ای با هم نداشتند، لیکن نمی‌توان با قاطعیت تاثیر فرسودگی شغلی بر کارایی، اثربخشی و بهره‌وری در سازمان‌ها را رد کرد. لازم است به عوامل دیگری نیز که ممکن است بر فرسودگی شغلی یا عملکرد بهورزان تاثیر داشته باشد، توجه شود.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، عملکرد، بهورز، خانه بهداشت

**ارجاع:** جعفری مهدی، ملکی محمدرضا، عیوضی مهدی، خدایاری زرنق، احدی‌نژاد بهمن. **بررسی رابطه فرسودگی شغلی و عملکرد بهورزان خانه های بهداشت استان آذربایجان شرقی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۱۲):

**تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۴** **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۲۵**

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ( نویسنده مسؤول)
Email: Eyvazi1390@gmail.com

۴. دانشجوی دکتری سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. دانشجوی دکتری اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

کار در زندگی هر فردی بخش مهمی از حیات وی بشمار می‌آید که صرف‌نظر از کسب درآمد، تعداد زیادی از نیازهای اساسی آدمی مانند، پیوندهای اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و احساس کفایت یا صلاحیت را برآورده می‌سازد (۱). انسان‌ها برای امرار معاش و تداوم زندگی خود، باید ساعاتی را کار کنند، که علاوه بر کسب درآمد موجب برطرف شدن بسیاری از نیازهای روانی آنها می‌شود (۲)؛ با این همه کار ممکن است منبع عمده فشار روانی نیز باشد (۳). پدیده استرس و فشار روانی بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی حرفه‌ای را تشکیل می‌دهد و از تجربیات ناشی از شغل نشات می‌گیرد (۴). فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس، می‌تواند سبب عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد شده، سلامت وی را به مخاطره انداخته، اهداف سازمانی را تهدید کرده و به کاهش عملکرد فرد منجر می‌شود (۱). استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند باعث بروز فرسودگی شغلی (Job Burnout) شده و مسایلی چون استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و کاهش بازده کاری را به دنبال آورد (۳). حجم دقیق فرسودگی شغلی مشخص نیست، با این حال به دامنه وسیعی از نیروهای کار و نیروی انسانی صدمه می‌زند (۵). فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که برای توصیف پاسخ‌های انسان در برابر فشارهای روانی تجربه شده، استفاده می‌شود (۲)؛ و پاسخی تاخیری به عوامل استرس‌زای مزمن هیجانی و بین فردی در مشاغل به شمار می‌آید؛ در واقع عبارت فرسودگی شغلی مترادفی برای توصیف تأثیرات مخرب سندرم استرس شغلی است (۶). فرسودگی شغلی را برای اولین بار «فردن برگر» در اواخر دهه ۱۹۶۰، زمانی که وی علایم خستگی را در کارکنان خود مشاهده نمود تعریف کرد. او این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه‌های کمک رسانی که افراد زمان زیادی از ساعت‌های کاری را در ارتباط نزدیک با سایر مردم می‌گذرانند به وجود می‌آید (۲). با این حال رایج‌ترین تعریف را Mazlak و Jackson اینگونه ارایه نموده‌اند: فرسودگی شغلی نشانگان روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی (عاطفی)، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد (۲). خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion)کمبود انرژی و احساس کاهش یافتگی منابع روانی و عاطفی فرد را شامل می‌شود؛ مسخ شخصیت (Depersonalization) شامل پاسخ بد بینانه شاغل به دریافت کننده خدمات یا ارباب رجوع می‌باشد، و احساس عدم کفایت شخصی (Personal accomplishment Reduce) یعنی ارزیابی منفی فرد از موفقیت و شایستگی خود است (۷). بر اساس نظر مازلاک فرسودگی شغلی سندرمی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن بوجود می‌آید و بیشتر در مشاغل مدد رسان و یاری‌دهنده نظیر مشاوران، معلمان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، نیروی پلیس، پرستاران و مواردی از این قبیل مشاغل مشاهده می‌شود و این امر احتمالاً معلول نوع وظایف و مسؤولیت‌های اینگونه مشاغل می‌باشد (۸). عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، وضعیت کیفی ابزار آلات و احتمال خطر جسمی و کمی حجم کار در یک محیط کار پرتکرار و یکنواخت در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند (۹). یک نظر عمومی دیگر این است که بهترین و آرمان گراترین افراد دچار فرسودگی شغلی می‌شوند، یعنی افرادی که برای رسیدن به آرمان‌های خود بیش از حد تلاش نموده، اما می‌بینند تلاش‌هایشان کافی نیست، دچار فرسودگی حتی بدبینی می‌شوند (۱۰).

در خصوص اهمیت این سندرم در حرفه پزشکی باید گفت که سندرم فرسودگی شغلی یکی از خطرناکترین عوامل تهدید کننده سلامت شاغلین گروه‌های پزشکی می‌باشد (۱۱)، و سازمان جهانی بهداشت و انجمن پزشکی اروپا در فوریه سال ۲۰۰۳ در مورد افزایش سندرم فرسودگی شغلی در بین پزشکان و وخامت این مسأله با صدور بیانیه‌ای به تمامی انجمن‌های پزشکی جهان، خواستار افزایش آگاهی، بررسی و مطالعه عوامل و اقدامات پیشگیرانه در قبال آن شده‌اند (۴). در

این رابطه اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می‌دهد که شاغل بهداشتی—درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی از جمله فرسودگی شغلی را دارند (۱۲). از سوی دیگر حیاتی‌ترین مسأله در هر سازمانی عملکرد آن می‌باشد (۱۶). عملکرد خوب، بهره‌وری سازمانی را افزایش می‌دهد و منجر به ارتقا اقتصاد ملی جامعه می‌گردد (۱۷). کارکنان توانمند در عملکرد سازمان تأثیر خواهد گذاشت و سازمانی که از منابع انسانی توانمند برخوردار باشد، قطعا با توجه به سهم مهم و عظیم منابع انسانی در بهره‌وری سازمانی، از عملکرد متفاوتی برخوردار خواهد بود (۱۸). عملکرد سازمانی شاخصی است که چگونگی تحقق اهداف یک سازمان یا مؤسسه را اندازه گیری می‌نماید (۱۹). عملکرد یک سازمان، گویای وضعیت بقای آن در محیط است و تاکید مدیریت بر نقش کارکنان در بهبود عملکرد اهمیت آن را آشکار ساخته که می‌تواند به شکل سرمایه گذاری‌های زیر بنایی در بخش منابع انسانی صورت پذیرد (۲۰). امروزه سازمان‌های بهداشتی و درمانی، سازمان‌های پیچیده‌ای هستند که نیاز به حمایت قوی مدیریت در زمینه ارزیابی عملکرد دارند (۲۲). سنجش عملکرد یکی از مهمترین فرایندهای راهبردی است که ضمن ارتقای پاسخگویی، میزان تحقق اهداف و برنامه‌های هر سازمان را مشخص می‌سازد (۲۳).

همچنان که از توضیحات فوق بر می‌آید بررسی عملکرد خانه‌های بهداشت که جز اولین سطوح تماس مردم با نظام سلامت کشور می‌باشد، امری ضروری به نظر می‌رسد و تعیین ارتبط آن با میزان فرسودگی شغلی بهورزان می‌تواند در ارایه برنامه‌های کاربردی موثر باشد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه فرسودگی شغلی و عملکرد بهورزان خانه‌های بهداشت استان آذربایجان شرقی انجام شد.

## روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۸۹ نفر از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت استان آذربایجان شرقی انجام گرفته است. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که پس از هماهنگی با مسؤولین دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کلیه شهرستان‌های استان آذربایجان شرقی به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و به طور تصادفی ۳ شهرستان برای انجام مطالعه انتخاب گردید، سپس از بین بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان‌های منتخب شرکت‌کنندگان در مطالعه را انتخاب کرده و پرسشنامه طراحی شده در این خصوص، در اختیار آنان قرار داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه بخش می‌باشد که اطلاعات به صورت خود گزارش‌دهی از کارکنان جمع‌آوری شده است.

بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای و شامل ۹ سؤال بود و اطلاعاتی در خصوص سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه کار، نوع استخدامی، دارای شغل دوم بودن و ساکن در روستا بودن را مورد ارزیابی قرار می‌داد. بخش دوم، پرسشنامه سنجش فرسودگی شغلی استاندارد مازلاک و جکسون بود. این پرسشنامه پر کاربردترین پرسشنامه در مطالعات فرسودگی شغلی می‌باشد و در قریب به اتفاق مقالات داخلی و خارجی که از این پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک فرسودگی شغلی را به عنوان یک سندروم که دارای ۳ بعد خستگی عاطفی، احساس عدم کفایت شخصی و مسخ شخصیت است می‌سنجد. این پرسشنامه توسط مقیمی و رمضان به فارسی ترجمه شده است و روایی و پایایی آن سنجیده شده است که مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است. این پرسشنامه از ۲۲ ماده جداگانه تشکیل شده که ۹ ماده به تحلیل رفتگی هیجانی، ۵ ماده به مسخ شخصیت و ۸ ماده به احساس عدم کفایت شخصی می‌پردازد. این پرسشنامه به صورت طیف‌بندی لیکرت از ۱ تا ۵ دسته‌بندی می‌شود. نحوه امتیازدهی و تفسیر نتایج به شرح زیر می‌باشد:

مجموع نمرات اگر در دامنه:

- (۳۵-۲۳): تقریباً بدون استرس شغلی و مقاوم در برابر فرسودگی،

- (۵۰-۳۶): میزان کمی استرس شغلی که نشانه فرسودگی نیست،
- (۷۰-۵۱): میزان متوسطی از استرس شغلی و احتمال ابتلا به فرسودگی شغلی،
- (۹۰-۷۱): میزان بالایی از استرس و ممکن است دچار فرسودگی شده باشید،
- ۹۱ به بالا: استرس زیاد و قرار گرفتن در مرحله پیشرفته ای از فرسودگی.

و نهایتا بخش سوم که چک‌لیست سنجش عملکرد خانه‌های بهداشت می‌باشد. این چک‌لیست توسط گروه کارشناسان واحدهای ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تدوین شده است و دارای ۱۱ بخش می‌باشد که هر بخش عملکرد مربوط به انتظارات یک واحد بهداشتی مرکز بهداشت از بهورز خانه بهداشت را می‌سنجد. این چک‌لیست از سال ۱۳۷۷ در استان آذربایجان شرقی جهت ارزیابی عملکرد خانه‌های بهداشت استفاده می‌شود که هم اکنون نیز از ویرایش جدید آن به این منظور استفاده می‌گردد و در این پژوهش از نسخه ویرایش سوم آن که مربوط به سال ۱۳۸۵ می‌باشد، استفاده گردید. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ شد و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری مناسب (t، همبستگی پیرسون و آنوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده بهورزان در گروه‌های سنی زیر ۳۰ سال (۶ نفر، ۶/۷٪)، ۳۰ تا ۳۵ سال (۱۸ نفر، ۲۰/۲٪)، ۳۶ تا ۴۰ سال (۴۴ نفر، ۴۹/۲ ٪) و بالای ۴۰ سال (۲۱ نفر، ۲۳/۶٪)، قرار داشتند. در رابطه با وضعیت تاهل ۱۴/۴٪ (۱۱ نفر) از شرکت‌کنندگان در پژوهش مجرد و ۸۷/۶٪(۷۸ نفر) متاهل بودند. بررسی وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان در مطالعه نشان داد که ۱۱/۲٪ (۱۰ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۲/۵٪ (۲۰ نفر) راهنمایی، ۶۱/۸٪ (۵۵ نفر) دیپلم و ۴/۴٪(۴ نفر) از آنان تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۹۴/۴٪(۸۴ نفر) از شرکت‌کنندگان در پژوهش زن و ۵/۶٪ (۵ نفر) از آنان مرد بودند. از لحاظ نوع استخدامی نتایج نشان داد که ۸۹/۹٪ (۸۰ نفر) استخدام رسمی و ۱۰/۱٪ (۹ نفر) استخدام پیمانی بودند. فقط ۲/۲٪ (۲ نفر) از بهورزان مورد بررسی گزارش کردند که دارای شغل دوم هستند. با توجه به نتایج ۶۰/۷٪ از بهورزان (۵۴ نفر) مورد بررسی گزارش کردند که ساکن در روستای خانه بهداشت محل کارشان می‌باشند.

جدول (۱) توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی و ابعاد مختلف آن را نشان می‌دهد.

همچنان که در جدول فوق مشخص است بیشترین تعداد افراد (۵۵/۱٪) از نظر فرسودگی شغلی در رده احتمال ابتلا به فرسودگی شغلی قرار داشتند. به تعبیر دیگر ۸۸/۹٪ از افراد فرسودگی شغلی نداشتند و ۹/۱٪ از بهورزان نیز مبتلا به فرسودگی شغلی بودند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره عملکرد بهورزان ۲۲۲۰ با انحراف معیار ۲۴۱/۷۲ بود. حداکثر امتیاز ممکن بر اساس چک لیست ارزیابی عملکرد برابر با ۲۶۳۶ است که امتیاز کسب شده امتیاز نسبتا بالایی است.

رابطه بین عملکرد بهورزان و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی نیز در جدول (۲) آورده شده است. نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که بین فرسودگی شغلی و عملکرد در افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P>0/005$). بنابراین فرضیه صفر(H.) رد نمی‌شود. همبستگی بین این دو متغیر ضعیف می‌باشد و علامت منفی همبستگی نشان‌دهنده ارتباط معکوس بین این دو متغیر می‌باشد. اما در بین زیرمجموعه‌های فرسودگی شغلی تنها متغیر احساس عدم کفایت شخصی با عملکرد رابطه مستقیم و معنی‌دار دارد.

یافته‌های مطالعه نشان داد که بین سن و عملکرد در افراد مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود دارد و با افزایش سن عملکرد افراد کاهش یافته است ($P<0/05$).

نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه آماری معنی‌دار بین سابقه کاری و فرسودگی شغلی در بین بهورزان مورد بررسی بود ($P<0/05$) که نتایج آن در جدول (۳) آورده شده است. در

جدول (۴) نیز به بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای و عملکرد پرداخته شده است.

**جدول ۱: توزیع فراوانی میزان فرسودگی شغلی بهورزان آذربایجان شرقی**

| میزان فرسودگی شغلی | فراوانی (تعداد) | فراوانی نسبی (درصد) |
|---|---|---|
| تقریباً بدون استرس شغلی و مقاوم در برابر فرسودگی (۲۳ تا ۳۵) | ۱ | ۱/۱ |
| میزان کمی استرس شغلی که نشانه فرسودگی نیست (۳۶ تا ۵۰) | ۳۰ | ۳۳/۷ |
| میزان متوسطی از استرس شغلی و احتمال ابتلا به فرسودگی شغلی (۵۰ تا ۷۰) | ۴۹ | ۵۵/۱ |
| میزان بالائی از استرس و ممکن است دچار فرسودگی شده باشید (۷۱ تا ۹۰) | ۸ | ۹/۱ |
| استرس زیاد و قرار گرفتن در مرحله پیشرفته ای از فرسودگی (بالای ۹۰) | ۰ | ۰ |
| جمع | ۸۸ | ۹۸/۹ |

**جدول۲: نتایج آزمون همبستگی بین فرسودگی شغلی و ابعاد آن و عملکرد در افراد مورد مطالعه**

| مولفه ها | میزان همبستگی | سطح معناداری | میزان خطا | نتایج آزمون |
|---|---|---|---|---|
| تحلیل رفتگی هیجانی | -۰/۱۷۴ | ۰/۱۰۳ | ۰/۰۵ | عدم رد فرضیه اول(H.) |
| مسخ شخصیت | -۰/۰۹۵ | ۰/۳۷۷ | ۰/۰۵ | عدم رد فرضیه اول(H.) |
| احساس عدم کفایت شخصی | ۰/۲۰۷ | ۰/۰۵ | ۰/۰۵ | رد فرضیه اول(H.) |
| فرسودگی شغلی | -۰/۰۵۴ | ۰/۶۱۸ | ۰/۰۵ | عدم رد فرضیه اول(H.) |

**جدول ۳: بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای و فرسودگی شغلی**

| متغیر | | میانگین نمره فرسودگی شغلی | انحراف معیار | P |
|---|---|---|---|---|
| وضعیت تاهل | متاهل | | | t = ۳/۱۱۵ و p= ۰/۰۰۲ |
| | مجرد | | | |
| میزان تحصیلات | ابتدائی | | | F = ۴/۲۷۶ و p= ۰/۰۰۶ |
| | راهنمائی | | | |
| | دیپلم | | | |
| | دانشگاهی | | | |
| وضعیت استخدامی | رسمی | | | t = ۳/۱۱۵ و p= ۰/۰۰۲ |
| | پیمانی | | | |
| جنس | زن | | | t = ۳/۱۱۵ و p= ۰/۰۰۲ |
| | مرد | | | |

**جدول ۴: بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای و عملکرد**

| متغیر | | میانگین نمره عملکرد | انحراف معیار | P |
|---|---|---|---|---|
| وضعیت تاهل | متاهل | | | t = ۳/۱۱۵ و p= ۰/۰۰۲ |
| | مجرد | | | |
| میزان تحصیلات | ابتدایی | | | F = ۴/۲۷۶ و p= ۰/۰۰۶ |
| | راهنمایی | | | |
| | دیپلم | | | |
| | دانشگاهی | | | |
| وضعیت استخدامی | رسمی | | | t = ۳/۱۱۵ و p= ۰/۰۰۲ |
| | پیمانی | | | |
| جنس | زن | | | t = ۳/۱۱۵ و p= ۰/۰۰۲ |
| | مرد | | | |

## بحث

خانه بهداشت محیطی‌ترین واحد ارایه خدمت در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور است که بسته به شرایط جغرافیایی و راه‌های ارتباطی و جمعیت، ممکن است یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود داشته باشد. تحقق اهداف خانه بهداشت منوط به استمرار، صرف وقت و حوصله زیاد بهورزان در ارایه خدمات می‌باشد؛ در این بین باقی ماندن بهورزان در رده بهورزی در تمام طول خدمت و نبود امکان ارتقای علمی و شغلی و همچنین ضرورت اقامت در روستا در طول خدمت، دو مشکل عمده برای شغل بهورزی می باشد (۲۲). لذا انجام مطالعات در زمینه های مختلف در بین بهورزان از اهمیت خاصی برخوردار است.

یافته‌های به دست آمده از این مطالعه نشان داد که ۲۲/۴٪ از بهورزان مورد بررسی دچار تحلیل رفتگی هیجانی بودند و همچنین ۴۲/۷٪ از بهورزان احتمال ابتلا به این عارضه را نشان دادند؛ بین تحلیل رفتگی هیجانی و عملکرد بهورزان رابطه معنی‌داری مشاهده نشد و هبستگی معکوس و بسیار ضعیفی بین این دو متغیر وجود داشت. در این رابطه مطالعه طلایی و همکاران در بین کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مشهد نیز نشان داد که ۲۴/۵٪از افراد مورد مطالعه مبتلا به تحلیل رفتگی هیجانی بودند (۲۳). اما در مطالعه قاری علویجه و همکاران در بین بهورزان شهرستان کوهرنگ این میزان ۴/۶٪ بود که بسیار پایین‌تر از یافته‌های مطالعه حاضر و مطالعه طلایی و همکاران می‌باشد (۲۴). یافته‌های مطالعه راشدی و همکاران در بین پرسنل بهزیستی استان تهران نیز این میزان را در سطح پایین نشان داد (۲۵).

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، میانگین مسخ شخصیت را ۹/۳ از مجموع ۲۵ نشان داد. بر اساس تفسیر پرسشنامه مازلاک این عدد نشان‌دهنده این است که بهورزان نشانه‌ای از ابتلا به مسخ شخصیت را نداشتند. مطالعات انجام گرفته پیشین در این زمینه توسط قاری علویجه و همکاران نشان داد که ۲/۷٪ از بهورزان دارای مسخ شخصیت زیاد بودند (۲۴). این میزان در مطالعه طلایی و همکاران در بین کارکنان بهداشتی درمانی نیز پایین و ۰/۷٪ گزارش شده بود (۲۳). همچنین مطالعه راشدی و همکاران در بین کارکنان بهزیستی استان تهران نیز این میزان را پایین گزارش کرده بود (۲۵). یافته‌های این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد. با توجه به تعریف مسخ شخصیت یعنی واکنش منفی و عاری از احساس و توام با بی اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری و کاهش فعالیت روزانه، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بهورزان میزان پایینی از این عوامل را دارند. به جز ویژگی‌های کار

بهورزی که می‌تواند یکی از عوامل میزان پایین مسخ شخصیت در بین آنان باشد، دلیل دیگر می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که بهورزان در شیفت کاری صبح کار می‌کنند، چرا که در مطالعات متعددی بیان شده که کار در شیفت‌های شبانه میزان فرسودگی شغلی در هر سه بعد را افزایش می‌دهد (۲۶). این مسأله می‌تواند توجیه کننده میزان بالای شخصیت در بین پرستاران نسبت به سایرین از جمله بهورزان باشد.

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، میانگین احساس عدم کفایت شخصی احساس کاهش موفقیت فردی را ۲۳/۲ از مجموع ۴۰ نشان داد. بر اساس تفسیر پرسشنامه مازلاک این عدد نشان‌دهنده این است که بهورزان احتمال ابتلا به مسخ احساس عدم کفایت شخصی را دارند. اما از نظر فراوانی نیز هیچ یک از بهورزان مقاوم در برابر احساس عدم کفایت شخصی نبودند، ۱۶/۹٪ عدم نشانه در رابطه با احساس عدم کفایت شخصی، ۵۶/۲٪احتمال ابتلا به احساس کاهش موفقیت فردی را داشتند و ۲۵/۸٪ ار بهورزان کاهش موفقیت فردی و عدم کفایت را در خود احساس می‌کردند. احساس عدم موفقیت فردی تنها متغیر از زیرمتغیرهای فرسودگی شغلی بود که با عملکرد بهورزان رابطه‌ای مثبت و مستقیم داشت (r=۰/۲۰۷ ) و رابطه بین آن و عملکرد از نوع معنی‌دار بود (sig: ۰/۰۵). در تفسیر نتیجه به دست آمده می‌توان اینگونه بیان کرد که افرادی که احساس عدم کفایت شخصی می‌کنند، سعی می‌کنند تا عملکرد خود را بهبود بخشند که این مساله باعث رابطه مستقیم این دو متغیر می‌شود.

با توجه به اینکه میزان ابتلا به احساس کاهش موفقیت فردی در این مطالعه ۲۵/۸٪ است، این میزان مشابه نتیجه مطالعه قاری علویجه و همکاران در بین بهورزان شهرستان کوهرنگ با میزان ۲۴/۵٪ می‌باشد (۲۴). مطالعه کیلفدر و همکاران در روان پرستاری این میزان را ۳۳٪ نشان داد که تا حدودی با نتایج این مطالعه مشابه است (۲۷). اما نتایج مطالعه طلایی و همکاران در بین کارکنان مراکز بهداشتی مشهد این میزان را ۶/۷٪ نشان داد که بسیار کمتر از میزان به دست آمده در مطالعه حاضر و سایر مطالعات اشاره شده می‌باشد (۲۳). با این وجود اکثریت بهورزان احساس عدم کفایت شخصی و کاهش موفقیت فردی را در خود ندارند که این مساله می‌تواند ناشی از جایگاه والای پرسنل بهداشتی در بین مردم باشد.

در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین عملکرد بهورزان و فرسودگی شغلی در بین آنها مشاهده نشد و همبستگی بین این دو متغیر نیز معکوس و بسیار ضعیف بود. به دلیل این که مطالعه‌ای مبنی بر بررسی رابطه فرسودگی شغلی و عملکرد تواما یافت نشد، محقق ناچار گردید تا به بررسی این دو مفهوم به صورتی مستقل در بین مطالعات بپردازد. از این رو مطالعات زیادی در زمینه فرسودگی شغلی و همچنین عملکرد به صورتی جداگانه مشاهده شد. در رابطه با عوامل موثر بر فرسودگی شغلی مطالعات متعددی صوت گرفته است. مطالعات عوامل متعددی همچون رضایت شغلی، عزت نفس، برخی ویژگی‌های شخصیتی، استرس شغلی، سلامت روان را مرتبط با فرسودگی شغلی می‌دانند (۲۸،۲۷). البته یافته‌ها در این زمینه متنوع و تا حدودی متناقض است. البته مطالعات تاثیر فرسودگی شغلی بر عملکرد کاری را رد نمی‌کنند و نتایج این مطالعه صرفا مربوط به جامعه بهورزان آذربایجان شرقی است. در محیط‌های دیگر شاید فرسودگی و عملکرد رابطه معنی‌داری را با یکدیگر نشان دهند که نیاز به بررسی‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین فرسودگی شغلی و نوع تاهل و نوع استخدام بهورزان بود. به طوری که افراد متاهل و کارکنان پیمانی میانگین فرسودگی شغلی بالاتری دارند. سید جوادین و شهبازی نیز در مطالعه خود در شرکت حفار نفت جنوب بیان کردند که بین تاهل و نوع استخدام رابطه وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۸). کارکنان رسمی به دلیل اطمینان بیشتری که به عدم اخراج خود دارند به راحتی شکایات خود را مطرح می‌کنند و بیشتر در صدد تغییر محل خدمت خود بر می‌آیند (۲۸). مطالعه طلایی و همکاران نیز در بین کارکنان بهداشتی درمانی نشان داد که بین فرسودگی شغلی و وضعیت استخدام ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۲۳).

البته در مطالعه قاری علویجه و همکاران (۲۴)، نجفی و همکاران (۱۷) و ستوده اصل و بختیاری (۱۸) بین فرسودگی شغلی با نوع استخدام و وضع تاهل رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با نتایج این مطالعه مغایر است.

یافته‌های مطالعه نشان داد که بین سن، جنس، سابقه کار، محل خدمت و سطح تحصیلات با فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این نتیجه با نتایج مطالعات راشدی و همکاران (۲۵)، طلایی و همکاران (۲۳)، کورانیان (۱۶)، میراب‌زاده (۲۹)، نجفی و همکاران (۱۷)، ستوده اصل و بختیاری (۱۸) و قاری علویجه (۲۴) همخوانی دارد.

## نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی مساله‌ای پیچیده و چند بعدی است و هرگز نمی‌توان بروز آن را صرفا 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. از دلایل پایین بودن میزان فرسودگی شغلی در بهورزان مورد مطالعه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

در جامعه روستایی بهورزان دارای جایگاه و منزلت اجتماعی بالایی هستند، به طوری که بیشتر آنها عضو شوراهای اسلامی و معتمدین روستای محل زندگی و خدمت خود هستند. با توجه به درآمد نسبتا پایین مردم در روستاها، بهورزان دارای شغلی با درآمد همیشگی و نسبتا خوب هستند. تحصیلات بهورزان نیز در مقایسه با اکثر مردم روستا بالاتر است. بنابراین شغل بهورزی شغلی با درآمد مناسب و موقعیت اجتماعی خوب محسوب می‌شود. همچنین اکثر بهورزان در سنین جوانی به استخدام رسمی یا پیمانی دولت درآمده‌اند که امنیت شغلی بالایی دارد. و نهایتا اینکه آنها وضعیت اقتصادی مناسب‌تری نیز دارند. باید گفت، درست است که در این مطالعه فرسودگی شغلی و عملکرد رابطه‌ای با هم نداشتند، لیکن نمی‌توان با قاطعیت تاثیر فرسودگی شغلی بر کارایی، اثربخشی و بهره‌وری در سازمان‌ها را رد کرد. همچنین لازم است به عوامل دیگری نیز که ممکن است بر فرسودگی شغلی یا عملکرد بهورزان تاثیر داشته باشد، توجه شود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه تحت عنوان رابطه فرسودگی شغلی و عملکرد بهورزان خانه‌های بهداشت استان آذربایجان شرقی در مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۹۱ با کد Tums/shim-۱۳۹۱/۶۸۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

## References

1. Agbi R. Burnout of nursing staff working with geriatric residents. United States - West Virginia: Mountain State University; 2009.
2. Ashtari Z, Farhady Y, Khodaee MR. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. African Journal of Psychiatry 2009; 12(1): 71-4.
3. Atef L, Rouholamin M, Noori A, Mousavi H. Burnout and job satisfaction of physicians, general surgeon and internal specialist in Isfahan. Isfahan Islamic Azad University Knowledge and research in psychology 2006; 29:129-151.
4. Barati A, Abadi A, Arizi H, Nori A. The relationship between noise and conscience to do with job performance. Journal of Applied Psychology 2006; 4(1):65-81.
5. Bell, D. Why do we stay? Career rural teachers' burnout compared to personal motivational sources and demographics. United States Nebraska: The University of Nebraska – Lincoln; 2010.
6. Hua g, Sher W. Pheng SL. Factor affecting effective communication between building client and maintenance contractor. An International Journal 2005; 10(3): 240-51
7. Khozaei T, Sharifzadeh GhR. Professional burnout and predisposing factors. J BirjandUniv Med Sci 2006; 1(13): 56-61

8. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. J Adv Nurs 2001;34(3): 383-96.
9. Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. Burn out and job satisfaction. Int J Soc psychiatr, 2007; 53:306-16.
10. Koranian F, Khosravi A, Esmaeli H. Relationship among burnout, control source and tenacity in nurses. Ofogh-e-Danesh 2008;14(1):58-66.
11. Maleki M, FatehPanah A, Gohari M. Hashemi-Nejad Hospital in Tehran in the area of performance review, based on global patterns in 2007 Malcolm Baldrige. Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2010; 34(1):66-74.
12. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experience burnout. J Occupational Behavior 1981; 2: 99-113.
13. Mirabzadeh A, Irani S, Smiee M, Feizzadeh G. Burnout and relevant variables in the staff of Razi psychiatry hospital. Rehabilitation 2007;8(29):64-70.
14. Molina SA, García PMA, Alonso GM. Prevalence of worker burnout and psychiatric illness in primary care physicians in a healthcare area in Madrid. Aten Primaria 2003;31(9): 564-71.
15. Mounesi H, Salehi A, Seraji A. Burnout than nurses in medical treatment and education in Arak University of Medical Sciences. Journal of Arak University of Medical Sciences 2009; 12(4):113-23.
16. Neben, J. An investigation of burnout in developmental service workers. Canada: University of Toronto; 2009.
17. Niehoff, BP, Moorman, RH, Blakely G, Fuller J. The influence of Empowerment and job enrichment on employee loyalty in adownsizing environment. Group & Organization Management 2001; 26, 93–112.
18. Sahebozaman M, Safavi M, Farahani H. Evaluation of burnout and its relation to social support for nurses working in psychiatric hospitals in Tehran. Journal of Medical Sciences University 2009;19(3):206-11.
19. Shushtari M, Khajeh N. Understanding the relationship between burnout in Nurses Tehran Psychiatric hospital staff. Iran University of Medical Sciences 2003.
20. Summers J. An analysis of the correlations between financial compensation, burnout, and demographic factors for mental health clinicians. United States – Minnesota: Capella University; 2010.
21. Taei M, Safizadeh H, Divsalar K. Prevalence of burnout syndrome in the general practitioners in Kerman in 2008. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2010; 17(3):268-76.
22. Taris TW. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. Work and Stress2006; 20(4), 316-34.
23. Teng CI, Shyu YIL, Chiou WK, Fan HC, Lam SM. Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. International journal of nursing studies 2010; 47(11): 1442-50.
24. Wright BE. The role of work context in work motivation: A public sector application of goal and social cognitive theories. Journal of Public Administration Research and Theory 2004; 14(1), 59-78.
25. Yaghubinia F, Mazlum R, Salehi J, Esmaieli H. The relationship between self-esteem or burnout in nurses working in hospitals in Mashhad University of Medical Sciences. Purification and Medicine 2005;14:50-4.
26. Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. Ofogh-e-Danesh Journal 2007; 12(4), 40-5.

# The study of relationship between job burnout and performance in East Azerbaijan's health house workers

Mehdi Jafari[1], Mohamad Reza Maleki[2], Mehdi Eyvazi[3], Rahim Khodayari[3], Bahman Ahadi[3]

**Original Article**

**Abstract**

**Background:** Burnout syndrome is the most dangerous threatening factor of worker's health working in health. The aim of this study was determined the relationship between burnout and performance of health house workers in East Azerbaijan.

**Methods**: This is a cross sectional study which have been done on 89 health house workers in East Azerbaijan's. Data collection by Jackson and Mazlak's standard questionnaires and check list of health house's performance evaluation. Data were analyzed by SPSS version 18 using Pearson correlation and T-test and ANOVA.

**Findings**: Our result showed moderate levels of burnout among health workers and between them there is the risk of burnout. There was no significant relationship between burnout and performance and between subsets of burnout including depersonalization and emotional exhaustion but there was significant relationship between performance and personal accomplishment reduce.

**Conclusion:** Though there was no significant relationship between burnout and performance in this study, we can't certainly reject the effect of burnout on the efficiency, effectiveness and productivity in the organizations. It is necessary to notice the other factors that may effect on job burnout or performance of health house workers.

**Keywords:** job burnout, performance, health house worker, health house

**Citation:** Jafari M, Maleki MR, Eyvazi M, Khodayari R, Ahadi B. **The study of relationship between job burnout and performance in East Azerbaijan's health house workers.** J Health Syst Res 2013; 9(11):

**Received date: 13/02/2013** **Accept date: 25/08/2013**

1. Assistant Professor of Health services management department, School of health management and information Sciences, Tehran university of medical science, Tehran, Iran

2. Associate Professor of Health services management department, School of health management and information Sciences, Tehran university of medical science, Tehran, Iran

3 .Msc Student of Health services management department, School of health management and information Sciences, Tehran university of medical science, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email:Eyvazi.mehdi@gmail.com