



عوامل موثر بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی در بهورزان شهرستان گرگان، یک

مطالعه مقطعی

حمیدرضا حیدری^۱، کوثر کردکتولی^۲، ملیکه رحیمزاده^۲، صفورا قانع^۳، سکینه گرایلو^{۴*}

۱. دانشیار مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز بهداشت شهرستان گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: استرس شغلی و فرسودگی شغلی عوامل خطری هستند که می‌توانند سلامت بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت روستایی را تحت‌تاثیر قرار داده و بر بهره‌وری آن‌ها موثر باشند. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی در بهورزان و تحلیل آن‌ها در حیطه‌های مختلف انجام شد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۲

روش: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است. در این مطالعه با روش سرشماری ۱۳۶ بهورز وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد شده استرس شغلی HSE و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلج و جکسون جمع‌آوری شد. اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS۲۷ وارد با آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی ناپارامتریک من‌ویتنی، کروسکالوالیس، و آزمون همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره کلی استرس شغلی برابر $16/22 \pm 8/54$ و میانگین و انحراف معیار نمره کلی فرسودگی شغلی برابر $16/47 \pm 50/97$ به دست آمد. شیوع استرس شغلی در سطح شدت متوسط (۷۲/۱٪) بیشتر از فرسودگی شغلی در سطح متوسط (۴۴/۱٪) بوده است. همچنین سطح کلی استرس شغلی با سن و سابقه کار رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P=0/042$). درمورد فرسودگی شغلی، رابطه معنی‌داری با سطح تحصیلات و وضعیت تاهل مشاهده شد ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به شیوع نسبتاً بالای فرسودگی شغلی و به‌ویژه استرس شغلی در بهورزان در سطح متوسط ضروریست با انجام اقدامات مداخله‌ای براساس فاکتورهای موثر شناسایی شده در این مطالعه و اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای، از بروز و یا گسترش استرس‌های شغلی و فرسودگی شغلی در بهورزان پیشگیری شود.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، فرسودگی شغلی، بهورز، خانه بهداشت

*نویسنده مسئول: سکینه گرایلو

، استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

تلفن: ۰۱۷۳۲۴۵۶۱۰۵

پست الکترونیک:

gerayllo65@yahoo.com



مقدمه

لازمه پیشرفت هر سازمانی برخورداری از نیروی انسانی سالم و کارآمد است (۱) و یکی از عوامل موثر بر عملکرد افراد در سازمان‌ها، استرس است که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد (۲).

استرس شغلی^۱ را می‌توان کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل تعریف نمود (۳).

تاثیر جو سازمانی بر کیفیت زندگی و استرس شغلی انکارناپذیر است (۴). آمارها بیانگر آن است که استرس و عوارض ناشی از آن همه ساله موجب هدررفت صدها روز کاری می‌گردد. انجمن بین‌المللی کار (ILO^۲) هزینه‌های وارده به کشورها به علت استرس شغلی را ۳/۵ - ۱ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده است (۱ و ۵). از سوی دیگر، کار صرف‌نظر از کسب درآمد گستره‌ای از نیازهای اساسی آدمی مانند پیوندهای اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و احساس کفایت کار ممکن است منبع عمده فشار روانی نیز باشد (۶). اغلب کارکنان یک سوم اوقات شبانه روز خود را در محیط کار می‌گذرانند. فشار کاری، تعارض‌ها و نوسان‌های می‌تواند جزء مهمترین علل فرسودگی جسمی و روحی باشد و بیماری و پیری زودرس را در پی داشته‌باشد. در روانشناسی کار، فرسودگی شغلی^۳ به‌عنوان یک سندرم استرس مرتبط با کار تشریح می‌شود (۷). به عبارت دیگر، فرسودگی شغلی، به‌عنوان پاسخی طولانی به استرس‌های مزمن بین‌فردی در محل کار ظاهر می‌شود. مازلاچ در سال ۱۹۸۱ طی پژوهشی در این زمینه بیان کرد که فرسودگی شغلی دارای سه بعد است: تحلیل‌رفتگی (خستگی هیجانی)، شخصیت زدایی (مسخ‌شخصیت) و عدم کفایت شخصی (ناکارآمدی) (۸). همچنین فرسودگی شغلی با بیماری‌های جسمی، مشکلات روحی-روانی، بیماری‌های قلبی-عروقی، دردهای اسکلتی-عضلانی، بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب در ارتباط است (۹). نشانگان فرسودگی شغلی یک اختلال روانی

نیست، ولی به آهستگی در طول زمان گسترش‌یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل‌گردد. این سندرم هم رنج و آزار را به مبتلایان آن تحمیل کرده و هم بار سنگینی را بر سازمان‌ها تحمیل می‌کند (۱۰).

بهورزان گروهی از شاغلین در خانه‌های بهداشت هستند (۵) و به ارائه مراقبت‌های اولیه سلامتی از قبیل بهداشت مادر و کودک، واکسیناسیون، مراقبت از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، بهداشت مدارس و سایر موارد مرتبط، به اقشار نیازمند جامعه می‌پردازند (۱۱). با توجه به وظایف گسترده و پیچیده بهورزان، تحقق هدف‌های این خدمات منوط به استمرار، صرف‌وقت و حوصله زیاد است (۱۰). همچنین بهورزان به دلیل منابع کاری نسبتاً کمتر، دستمزد کمتر و فرصت‌های توسعه شغلی نامناسب‌تر در مقایسه با کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در سازمان‌های عمومی، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی می‌باشند (۱۰-۱۲). به دلایل مسائل پیش‌گفت و اهمیت فعالیت بهورزان به‌عنوان محیطی‌ترین واحد ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، این مطالعه با هدف بررسی استرس شغلی و فرسودگی شغلی در بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۱ و تحلیل مولفه‌های موثر در بروز آن‌ها انجام‌شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند ضمن مشخص‌نمودن وضعیت موجود شغلی بهورزان، با شناساندن فاکتورهای موثر در بروز استرس‌های شغلی و فرسودگی‌های شغلی، نقش مهمی در اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه و کنترلی برای بهورزان و سیاست‌گذاران ایفا نماید و همچنین به‌طور غیرمستقیم در بهبود کیفیت ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان موثر باشد.

روش

افراد تحت مطالعه

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام‌شده است. جامعه

1. Occupational stress
2. International Labour Organization (ILO)

3. Occupational burnout



مورد مطالعه کلیه بهورزان شاغل در مراکز بهداشت شهرستان گرگان که تعداد کل آنها ۱۸۰ نفر بودند. در این مطالعه به علت کم بودن جامعه مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل شرکت گروه هدف جهت پاسخگویی به سوالات و سابقه کار حداقل یک سال به عنوان بهورز بود. همچنین معیارهای عدم ورود به مطالعه داشتن سابقه بیماری‌ها و اختلالات روانی در نظر گرفته شد. در نهایت با توجه به عدم تمایل برخی افراد به شرکت در مطالعه و یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، اطلاعات کامل دریافتی ۱۳۶ نفر از افراد تجزیه و تحلیل شد.

ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها

برای این منظور از روش پرسشنامه‌ای استفاده شد. جهت بیان واقعیت در این بخش و قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها به کلیه بهورزان مورد مطالعه اطمینان خاطر داده شد که شرکت به مطالعه اختیاری بوده و کلیه اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه بدون نام است و محرمانه خواهد ماند و فرم تکمیل شده رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. روش تکمیل پرسشنامه به صورت خودایفا بود که در محل آموزشگاه بهورزی شهرستان گرگان و به صورت گروهی انجام شد. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشگران آموزش کامل و جامعی در مورد پژوهش حاضر و نحوه پرکردن پرسشنامه به صورت گروهی به شرکت‌کنندگان ارائه کردند و سپس پرسشنامه‌ها در اختیار ایشان قرار گرفت و فرصت کافی به آنان داده شد که به سوالات پاسخ دهند.

پرسشنامه اول شامل پرسشنامه دموگرافیک بود که اطلاعات فردی افراد شامل سن، جنسیت، سابقه کار، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی و نوع استخدام افراد مورد پرسش واقع می‌شد.

به منظور سنجش استرس‌های شغلی از پرسشنامه استاندارد استرس شغلی HSE استفاده شد. این پرسشنامه در اواخر

دهه ۱۹۹۰ توسط موسسه سلامت و ایمنی (HSE)^(۱) انگلستان ارائه شده است و شامل ۳۵ آیت با ۷ زیر مقیاس (۱) نقش (درک درست نقش‌های شغلی توسط کارکنان)، (۲) ارتباط (وجود ارتباطات جمعی مثبت و مفید)، (۳) حمایت مسئولین، (۴) حمایت همکاران، (۵) کنترل (این مساله که فرد در مسیر انجام کار خود دارای انتخاب و اختیار است)، (۶) تقاضا (شامل موضوعاتی مانند بارکاری، خصوصیات و محیط کار) و (۷) تغییرات (نحوه سازماندهی و اجرای تغییرات سازمانی) می‌باشد که براساس طیف لیکرت ۵ گزینه (هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب اوقات، بیشتر اوقات) محاسبه شد و نمره‌گذاری به گونه‌ای بود که نمره ۱ حالت مطلوب و نمره ۵ حالت پراسترس و نامطلوب را مشخص می‌کرد و در مجموع نمره‌گذاری کلی استرس، نمره ۳۵-۰ حالت مطلوب، ۷۰-۳۶ خفیف، ۱۰۵-۷۱ متوسط، ۱۴۰-۱۰۶ شدید، ۱۷۵-۱۴۱ خیلی شدید در نظر گرفته شده است (۱۳). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه مرزآبادی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۱۴). همچنین به منظور سنجش فرسودگی شغلی در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلج و جکسون استفاده شد. اعتبار و پایایی علمی این پرسشنامه را برای اولین بار فیلیان تأیید و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرده است (۱۵). این پرسشنامه دارای ۳ مولفه یا زیر مقیاس و ۲۲ سوال می‌باشد که مولفه‌های آن شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد فردی است.

در این پرسشنامه ۲۲ سوالی، ۹ پرسش (سوالات ۱-۲-۳-۶-۸-۱۳-۱۴-۱۶-۲۰) مربوط به سنجش احساس خستگی عاطفی است که به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد تا احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر دیگران و محیط کار را بیان کنند. همچنین ۸ پرسش (سوالات ۴-۷-۹-۱۲-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱) مربوط به سنجش عملکرد فردی است تا پاسخ‌دهندگان میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با کار خود را

1. Health and Safety Executive (HSE)



بیان کنند و ۵ پرسش (سوالات ۵-۱۰-۱۱-۱۵-۲۲) نیز برای سنجش مسخ شخصیت است که به پاسخ دهندگان اجازه می دهد نگرش های خود را به شکل بی علاقه و بی تفاوتی نسبت به مخاطبان بیان کنند (۱۶).

نمره گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم امتیاز یک، موافقم امتیاز ۲، نظری ندارم امتیاز ۳، مخالفم امتیاز ۴ و کاملاً مخالفم امتیاز ۵) صورت می گیرد. حداقل نمره در این آزمون ۲۲ و حداکثر آن نمره ۱۱۰ می باشد. در رابطه با تقسیم بندی فرسودگی به شدید، متوسط و ضعیف، مسلح و جکسون با انجام آزمایش های متعدد بر روی گروه های مختلف شغلی، نقاط برش زیر را ارائه نمودند: خستگی عاطفی شدید نمره بالاتر از ۳۰، متوسط ۲۹-۱۸ و ضعیف کوچکتر از ۱۷. عملکرد فردی بالا نمره بالاتر از ۴۰، متوسط ۳۹-۳۴ و ضعیف زیر ۳۳. همینطور برای مسخ شخصیت شدید نمره بالاتر از ۱۲، متوسط ۱۱-۷ و ضعیف زیر ۶ تعیین شده است (۱۷).

روش تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تحلیل داده ها، ابتدا اطلاعات خام جمع آوری شده در نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ وارد شد. سپس با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرویک، نرمال بودن داده ها آزموده شد و از آنجا که بیشتر متغیرها غیرنرمال بررسی شدند، لذا با آمار توصیفی و آزمون های تحلیلی ناپارامتریک من و تینی، کروسکالوالیس، و آزمون همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل های آماری انجام شدند.

یافته ها

طبق اطلاعات به دست آمده در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد پژوهش $38/90 \pm 8/53$ سال و میانگین و انحراف معیار سابقه کار بهورزان $14/90 \pm 9/66$ سال به دست آمد. طبق یافته ها بیشتر افراد در گروه سنی ۴۴-۵۳ سال قرار داشتند (۳۶/۸٪).

همچنین ۷۷/۲٪ از بهورزان زن و ۲۲/۸٪ مرد بودند و ۸۰/۱٪ افراد متأهل بودند. از نظر وضعیت استخدام، بیشترین افراد دارای وضعیت استخدام رسمی (۷۵/۷٪) بودند و ۹۷/۸٪ افراد دارای تحصیلات دیپلم و یا بالاتر بودند. همچنین از نظر وضعیت اقتصادی، اکثریت افراد مورد مطالعه وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند (۷۳/۵٪).

آنالیز نتایج استرس شغلی در این مطالعه نشان داد میانگین نمره کلی استرس شغلی برابر $16/22 \pm 8/54$ است. از نظر فراوانی، نمره کلی استرس شغلی ۱۸ نفر (۱۳/۲٪) در سطح خفیف، ۹۸ نفر (۷۲/۱٪) در سطح متوسط و ۲۰ نفر (۱۴/۷٪) در سطح شدید تعیین گردید.

همچنین میانگین نمره کلی فرسودگی شغلی بهورزان در این مطالعه برابر $16/47 \pm 50/97$ به دست آمد و از نظر فراوانی نمره فرسودگی شغلی کلی ۷۵ نفر (۵۵/۱٪) در سطح خفیف، ۶۰ نفر (۴۴/۱٪) در سطح متوسط و ۱ نفر (۰/۷٪) در سطح شدید تعیین گردید (جدول ۱).



جدول ۱- فراوانی بروز استرس شغلی و فرسودگی شغلی و شدت آن در حیطه های مختلف

متغیر	حیطه	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	شدت (%)		
					خفیف	متوسط	شدید
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	۲۶/۱۵	۱۰/۶۷	۹-۶۳	۵۷(۴۱/۹)	۶۶(۴۸/۵)	۱۳(۹/۶)
	مسخ شخصیت	۶/۴۶	۲/۴۴	۵-۳۵	۱۳۲(۹۷/۱)	۴(۲/۹)	-
	کاهش عملکرد فردی	۱۸/۳۷	۸/۹۵	۸-۵۶	۸۴(۶۱/۸)	۵۰(۳۶/۸)	۲(۱/۵)
	سطح کلی فرسودگی شغلی	۵۰/۹۷	۱۶/۴۵	۲۲-۱۵۴	۷۵(۵۵/۱)	۶۰(۴۴/۱)	۱(۰/۷)
استرس شغلی	تقاضا	۲۳/۸	۵/۶۲	۸-۴۰			
	کنترل	۱۷/۵	۴/۳۹	۶-۳۰			
	حمایت مسئولان	۱۴/۹۹	۳/۹	۵-۲۵			
	حمایت همکاران	۹/۲۹	۲/۸۸	۲۰-۴			
	ارتباط	۸/۷۸	۲/۷۱	۴-۲۰			
	نقش	۷/۹۱	۲/۵۵	۵-۲۵			
	تغییرات	۷/۹۸	۲/۵۲	۳-۱۵			
	سطح کلی استرس شغلی	۸۹/۵۴	۱۶/۲۲	۳۵-۱۷۵	۱۸(۱۳/۲)	۹۸(۷۲/۱)	۲۰(۱۴/۷)

ضعیف داشتند میانگین نمره بیشتر استرس در حیطه ارتباطات به دست آمده است.

در مورد فرسودگی شغلی و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک نیز همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می دهد، آزمون آنالیز واریانس بین میانگین نمرات حیطه ها در گروه سنی، وضعیت استخدام، سابقه کار اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد و برحسب وضعیت اقتصادی در میانگین نمره حیطه خستگی عاطفی ($p=0/042$) اختلاف معنادار آماری مشاهده شد و آزمون توکی نشان داد در گروه افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند میانگین نمره بیشتر به دست آمده است.

نتایج تجزیه و تحلیل میانگین نمره حیطه های استرس شغلی با آزمون من ویننی در متغیر جنسیت و تاهل رابطه معنی داری را نشان نداد. با استفاده از آزمون مربوطه میانگین نمره حیطه کنترل ($p=0/015$) و حمایت همکاران ($p=0/043$) در افراد دیپلم و بالاتر به طور معنی داری بیشتر از افراد با تحصیلات زیر دیپلم می باشد (جدول ۲). همچنین با انجام آزمون آنالیز واریانس مشخص گردید بین میانگین نمرات ابعاد تقاضا ($p=0/004$) و سطح کلی استرس شغلی ($p=0/042$) در متغیر گروه سنی اختلاف معنادار آماری مشاهده می شود. از سوی دیگر، میانگین نمره تقاضا ($p=0/026$)، ارتباط ($p=0/027$) و سطح کلی استرس شغلی ($p=0/041$) در متغیر سابقه کار، اختلاف معنادار آماری نشان داد. همچنین نتایج نشان داد وضعیت اقتصادی با میانگین نمره حیطه ارتباط ($p=0/013$) اختلاف معنادار آماری دارد به طوری که در گروه افرادی که وضعیت اقتصادی



جدول ۲- رابطه استرس شغلی در حیطه های مختلف با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		تقاضا	کنترل	حمایت مسئولان	حمایت همکاران
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
جنسیت	زن	۲۴/۱۶±۵/۶۷	۱۷/۷۳±۴/۶۶	۱۵/۱۱±۳/۹۵	۹/۴۹±۲/۸۸
	مرد	۲۲/۶۱±۵/۳۸	۱۶/۷±۳/۳	۱۴/۵۶±۳/۷۳	۸/۶۱±۲/۸۳
<i>p</i>					
گروه سنی	۲۲-۳۲	۲۱/۶۸±۵/۹۲	۱۶/۹۵±۴/۱۴	۹/۰۹±۲/۶۲	۸/۰±۲/۶۲
	۳۳-۴۳	۲۵/۰۸±۵/۰۴	۱۷/۶۸±۴/۳۲	۱۴/۴۲±۳/۸۲	۹/۲۲±۳/۰۹
	۴۴-۵۳	۲۴/۴±۵/۴۸	۱۷/۷۸±۴/۷	۱۶/۰۲±۳/۷	۹/۵۲±۲/۹۴
<i>p</i>					
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۴±۶/۰۸	۱۲±۲/۶۴	۱۵±۲/۰	۶/۰±۲/۶۴
	دیپلم و بالاتر	۲۳/۸±۵/۶۴	۱۷/۶۲±۴/۳۵	۱۴/۹۹±۳/۹۳	۹/۳۶±۲/۸۵
<i>p</i>					
وضعیت تاهل	مجرد	۲۳/۵۱±۶/۲۲	۱۶/۵۵±۳/۵۴	۱۵/۷۳±۳/۸۳	۹/۳۳±۲/۶۳
	متاهل	۲۳/۸۸±۵/۴۹	۱۷/۷۳±۴/۵۶	۱۴/۸۱±۳/۹۱	۹/۲۸±۲/۹۳
<i>p</i>					
وضعیت استخدام	رسمی	۲۴/۱۷±۵/۲۹	۱۷/۴۳±۴/۶۸	۱۵/۰۵±۳/۸۲	۹/۳۱±۲/۹۲
	قراردادی	۲۳/۰±۷/۳۱	۱۷/۷۹±۳/۵	۱۵/۲۱±۳/۹۵	۹/۲±۲/۸۵
	طرحی	۲۱/۷۷±۳/۸	۱۷/۴۴±۳/۳۹	۱۳/۶۶±۴/۷۶	۹/۳۳±۲/۸۲
<i>p</i>					
سابقه کار	۱۰ سال و کمتر	۲۲/۱±۵/۵۷	۱۶/۹۱±۳/۷۴	۱۴/۲۹±۳/۸۸	۸/۹۳±۲/۷۳
	۱۱-۲۰ سال	۲۵/۱۲±۵/۵۲	۱۸/۲۸±۴/۹۴	۱۴/۷۹±۴/۰۲	۹/۵۳±۲/۷۸
	بیشتر از ۲۰ سال	۲۴/۴۷±۵/۴۴	۱۷/۴۵±۴/۵۴	۱۵/۸۵±۳/۷۳	۹/۴۵±۳/۱۳
<i>p</i>					
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲۴±۴/۷۶	۱۸/۱۶±۵/۲۲	۱۵/۹۴±۴/۳۴	۱۰/۴۴±۳/۲۵
	متوسط	۲۳/۹۹±۵/۶۷	۱۷/۷±۴/۲۵	۱۵/۰۹±۳/۷۵	۹/۳۵±۲/۸۱
	خوب	۲۲/۶۱±۶/۲۷	۱۵/۷۲±۴/۱۱	۱۳/۵±۴/۰۴	۷/۸۳±۲/۴۳
<i>p</i>					
		۰/۰۵۲	۰/۵۱۶	۰/۴۳۷	۰/۱۳۰

سطح معنی داری برابر ($p < 0.05$) در نظر گرفته شده است.



جدول ۲- رابطه استرس شغلی در حیطه های مختلف با متغیرهای دموگرافیک (ادامه)

متغیر		ارتباط	نقش	تغییرات	سطح کلی استرس شغلی
		$M \pm SD$	$M \pm SD$	$M \pm SD$	$M \pm SD$
جنسیت	زن	۸/۸۱±۲/۷۳	۷/۹۴±۲/۶۱	۷/۹۷±۲/۵۱	۹۰/۵۱±۱۶/۱۸
	مرد	۸/۶۷±۲/۷	۷/۸۳±۲/۳۹	۸/۰۳±۲/۵۸	۸۶/۱۶±۱۶/۱۷
p					
گروه سنی	۲۲-۳۲	۸/۰±۲/۲۶	۷/۶۵±۲/۳۹	۷/۶۸±۲/۲۱	۸۴/۶۵±۱۵/۸
	۳۳-۴۳	۸/۹۱±۲/۸۵	۷/۷۱±۲/۳۱	۷/۸۲±۲/۸۸	۹۰/۴±۱۶/۷۳
	۴۴-۵۳	۹/۳۲±۲/۸۱	۸/۳۲±۲/۸۷	۸/۳۸±۲/۳۹	۹۲/۷۵±۱۵/۴۳
p					
تحصیلات	زیر دیپلم	۹/۶۶±۲/۵۱	۷/۶۶±۲/۵۱	۸/۳۳±۰/۵۷	۸۵/۰±۱۳/۰۷
	دیپلم و بالاتر	۸/۷۶±۲/۷۲	۷/۹۲±۲/۵۶	۷/۹۷±۲/۵۴	۸۹/۶۴±۱۶/۳۱
p					
وضعیت تاهل	مجرد	۹/۳۳±۲/۶۳	۸/۱۱±۲/۹۲	۸/۰۳±۲/۷۳	۸۹±۱۵/۱۶
	متاهل	۸/۶۵±۲/۷۲	۸/۸۷±۲/۴۶	۷/۹۷±۲/۴۷	۸۹/۶۶±۱۶/۳۱
p					
وضعیت استخدام	رسمی	۸/۹۶±۲/۸۲	۸±۲/۵۴	۸/۰۵±۲/۵۳	۹۰/۲۷±۱۶/۴
	قراردادی	۸/۶۲±۲/۳۷	۷/۷۹±۲/۸۱	۸/۰±۲/۵	۸۸/۹۱±۱۶/۴۷
	طرحی	۷/۲۲±۱/۸۵	۷/۳۳±۲/۱۲	۷/۱۱±۲/۵۷	۸۲/۸۸±۱۳/۱۱
p					
سابقه کار	۱۰ سال و کمتر	۷/۹۱±۲/۳۳	۷/۸۹±۲/۴۸	۷/۷۹±۲/۴۷	۸۵/۱±۱۴/۶۲
	۱۱-۲۰ سال	۹/۱۷±۲/۷۷	۷/۹۴±۳/۱۶	۸/۱۵±۳/۱۶	۹۲/۵۱±۱۸/۹۸
	بیشتر از ۲۰ سال	۹/۳۵±۲/۸۵	۷/۹۱±۲/۰۹	۸/۰۴±۱/۹۵	۹۱/۶۱±۱۴/۵۷
p					
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۰/۴۴±۲/۷۲	۸/۰۵±۱/۷۳	۸/۸۳±۲/۸۳	۹۵/۷۲±۱۷/۱۹
	متوسط	۸/۶۵±۲/۶	۷/۹±۲/۶۹	۷/۹۵±۲/۴	۸۹/۶۶±۱۵/۷۴
	خوب	۷/۸۸±۲/۷۶	۷/۸۸±۲/۵۴	۷/۳۳±۲/۷۲	۸۲/۷۲±۱۶/۱
p					
		۰/۰۱۳	۰/۵۱۶	۰/۴۳۷	۰/۱۳۰



جدول ۳- رابطه فرسودگی شغلی و حیطه های آن با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	کاهش عملکرد فردی	سطح کلی فرسودگی شغلی
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
جنسیت	زن	۲۶/۸۱±۱۰/۳۹	۶/۳۲±۲/۴۷	۱۸/۶۰±۸/۸۴	۵۱/۷۳±۱۵/۷۷
	مرد	۲۳/۹۰±۱۱/۴۴	۶/۹۰±۲/۳۲	۱۷/۵۸±۹/۴۱	۴۸/۳۹±۱۸/۶۲
p		۰/۰۴۴	۰/۰۹۱	۰/۳۴۲	۰/۱۶۳
گروه سنی	۲۲-۳۲	۲۴/۴۴±۱۰/۰۳	۶/۴۴±۲/۳۴	۱۸/۷۶±۸/۴۱	۴۹/۶۳±۱۶/۶۲
	۳۳-۴۳	۲۷/۰۲±۱۰/۴۰	۶/۲۷±۲/۰۱	۱۸/۴۹±۹/۲۷	۵۱/۷۸±۱۶/۲۵
	۴۴-۵۳	۲۶/۷۶±۱۱/۴۳	۶/۶۴±۲/۸۷	۱۷/۹۴±۹/۲۵	۵۱/۳۴±۱۶/۷۵
p		۰/۹۸۶	۰/۶۲۲	۰/۸۸۶	۰/۷۷۳
تحصیلات	زیر دیپلم	۴۱±۵/۵۶	۹/۳۳±۴/۰۴	۲۱±۱۱/۵۳	۷۱/۳۳±۱۹/۲۱
	دیپلم و بالاتر	۲۵/۸۱±۱۰/۵۲	۶/۳۹±۲/۳۸	۱۸/۳۱±۸/۹۳	۵۰/۵۱±۱۶/۱۷
p		۰/۰۱۶	۰/۲۰۹	۰/۶۷۴	۰/۰۳۴
وضعیت تاهل	مجرد	۲۸/۷۴±۱۲/۵۵	۷/۰۴±۲/۵۷	۲۰/۴۸±۷/۹۸	۵۶/۲۶±۱۸/۰۷
	متاهل	۲۵/۴۱±۱۰/۱۰	۶/۳۲±۲/۴۰	۱۷/۹۰±۹/۱۶	۴۹/۶۳±۱۵/۹۱
p		۰/۲۱۸	۰/۲۱۹	۰/۰۴۶	۰/۰۴
وضعیت استخدام	رسمی	۲۶/۶۳±۱۰/۸۵	۶/۴۵±۲/۴۷	۱۸/۳۴±۸/۹۲	۵۱/۴۲±۱۵/۹۱
	قراردادی	۲۶/۳۳±۱۱/۱۱	۶/۷۵±۲/۵۵	۱۸/۶۷±۹/۳۳	۵۱/۷۵±۱۹/۳۲
	طرحی	۲۰/۱۱±۴/۵۹	۵/۷۸±۱/۷۱	۱۷/۸۹±۹/۳۴	۴۳/۷۸±۱۴/۱۷
p		۰/۳	۰/۸۴۹	۰/۹۸۶	۰/۶۸۱
سابقه کار	۱۰ سال و کمتر	۲۴/۱۲±۹/۵۹	۶/۷۶±۲/۵۵	۱۸/۴۷±۹/۲۲	۴۹/۳۵±۱۶/۹۳
	۱۱-۲۰ سال	۲۸/۰۸±۱۲/۰۸	۶/۲۸±۲/۶۸	۱۸/۵۱±۸/۴۲	۵۲/۸۷±۱۸/۴۲
	بیشتر از ۲۰ سال	۲۶/۶۵±۱۰/۳۵	۶/۲۹±۲/۱۲	۱۸/۱۵±۹/۲۷	۵۱/۰۸±۱۴/۲۸
p		۰/۲۴۸	۰/۹۱۹	۰/۹۵۰	۰/۵۰۶
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۱/۲۲±۹/۹۴	۷/۵۰±۳/۹۵	۱۹/۳۹±۷/۷۹	۵۸/۱۱±۱۷/۹۸
	متوسط	۲۵/۳۷±۱۰/۶۰	۶/۳۷±۲/۱۷	۱۸/۵۰±۹/۲۹	۵۰/۲۴±۱۶/۲۲
	خوب	۲۵/۳۹±۱۰/۹۲	۵/۸۹±۱/۶۴	۱۶/۶۱±۸/۲۹	۴۷/۸۹±۱۵/۰۳
p		۰/۰۴۲	۰/۵۱۶	۰/۴۳۷	۰/۱۳۰

سطح معنی داری برابر (p<۰/۰۵) در نظر گرفته شده است

بحث

شهرستان گرگان انجام شد. با توجه به آمار توصیفی به دست آمده در خصوص استرس شغلی و فرسودگی شغلی و سطح شدت آن‌ها مشخص گردید. به طور کلی بهورزان

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت استرس شغلی و فرسودگی شغلی و مولفه‌های موثر بر آن در بهورزان



باشد که عمدتاً زن (۷۷/۲٪) بودند. این موضوع در مطالعه حسن‌زاده نیز مشاهده شد که می‌تواند به علت احساس مسئولیت بیشتر مردان در قبال خانواده و امرارمعاش باشد (۱۸).

بین سطح تحصیلات و حیطه‌های کنترل و حمایت همکاران نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، به‌طوری‌که میانگین استرس شغلی در این حیطه‌ها در افراد بالاتر از دیپلم میزان بیشتری بوده است. این یافته‌ها مخالف با مطالعه Cordioli و دهدشتی است (۱۹ و ۵). این در حالی است که مطالعات حیدری و خاقانی زاده ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و استرس شغلی را نشان‌ندادند (۳-۲). مطالعه نگهداری و همکاران که با مضمون رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی شهر شیراز انجام شد، نشان‌داد تحصیلات دیپلم و پایین‌تر از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم ترک شغل هستند (۲۰).

در این مطالعه بین استرس شغلی و وضعیت تاهل و وضعیت استخدام ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، درحالی‌که مطالعه Olatunji و خاقانی‌زاده نشان‌دادند که میزان استرس شغلی در افراد متأهل به‌علت حمایت عاطفی‌ای که دریافت می‌کنند کمتر است (۲ و ۲۱). همچنین مطالعه خاقانی نشان‌داد طیفی از ویژگی‌های شغلی نظیر ابهام نقش، استرس شغلی و ویژگی‌های سازمانی نظیر عملکرد مدیریت، ارتباطات و حمایت‌های سازمانی روی کیفیت زندگی کارکنان اثر گذار است و همچنین امنیت شغلی از عوامل موثر در سطح کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی است (۲).

در مطالعه حاضر بین سابقه کار و سطح کلی استرس رابطه معنی‌دار تعیین شد، به‌طوری‌که در افراد با سابقه کار بالای ۲۰ سال میانگین استرس کمتر بود؛ اما مطالعه فلاح مداوری و خاقانی‌زاده رابطه معناداری را بین سابقه کار و استرس شغلی نشان‌ندادند (۲ و ۱۳). همچنین بین وضعیت اقتصادی و حیطه تقاضا ارتباط معنی‌دار مشخص شد،

مورد مطالعه فرسودگی شغلی با سطح خفیف (۵۵/۱٪) را بیشتر از استرس شغلی با سطح خفیف (۱۳/۲٪) گزارش کرده‌اند. از سوی دیگر مشخص گردید فراوانی استرس شغلی در سطح متوسط بالاتر از فرسودگی شغلی در سطح متوسط بوده است (۷۲/۱٪ در برابر ۴۴/۱٪). همچنین استرس‌های شغلی در سطح شدید (۱۴/۷٪) نیز بیشتر از فرسودگی‌های شغلی شدید (۰/۷٪) بود. در مطالعه‌ای که به بررسی استرس‌های شغلی، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کارکنان در ارتباط با رضایت از جو سازمانی در کارکنان یکی از دانشگاه‌های کشور پرداخته است، نتایج نشان‌داده است که با افزایش استرس‌های شغلی، فرسودگی‌های شغلی نیز افزایش نشان می‌دهد (۴). مطابق با نتایج مطالعه حاضر نیز اگرچه شدت فرسودگی شغلی در مقایسه با استرس شغلی در بهورزان پایین‌تر بوده است اما در سطح خفیف، فراوانی فرسودگی شغلی بالاتر از استرس شغلی بوده است. این نتایج بیانگر این واقعیت می‌تواند باشد که درصد قابل‌توجهی از بهورزان (۵۵/۱٪) دارای درجات خفیفی از فرسودگی شغلی هستند و با توجه به اینکه استرس شغلی خود می‌تواند عاملی برای گسترش فرسودگی شغلی باشد، می‌تواند با گذشت زمان و عدم توجه به مشکلات شغلی این گروه شیوع بسیار بالایی از فرسودگی شغلی را نیز در بهورزان ایجاد نماید.

درمورد تحلیل حیطه‌های استرس شغلی نیز یافته‌ها حاکی از وجود رابطه معنی‌دار آماری بین سن و حیطه تقاضا بود و نشان‌داد با افزایش سن از میزان استرس کاسته می‌شود که علت آن را می‌توان با افزایش تجربه و آشنابودن با نحوه برخورد با مشکلات و موانع کاری توجیه کرد؛ اما در بقیه حیطه‌ها ارتباط معنی‌دار نبود. سن ازجمله متغیرهای زمینه‌ای است که در مطالعات مختلف ارتباطات متفاوت از آن حاصل می‌شود و موضوع ممکن است به‌علت تفاوت جوامع مورد مطالعه در پژوهش‌ها باشد (۳).

از نظر جنسیت نیز ارتباط معنی‌دار بین زن و مرد با استرس شغلی مشاهده نشد که می‌تواند به‌علت نوع جامعه پژوهش



به‌طوری‌که در افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند میانگین نمره بیشتری حاصل شد که با نتایج مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران همخوانی داشت (۲).

در مورد فرسودگی شغلی و مولفه‌های مورد بررسی آن نیز یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که سطح فرسودگی شغلی در بهورزان مورد مطالعه در بعد خستگی عاطفی متوسط تعیین گردید که نتایج این مطالعه با مطالعه حسینی و همکاران همخوانی داشت (۲۲). همچنین در مطالعه حاضر مشابه مطالعه زبیری بیشترین سطح فرسودگی در حیطه خستگی عاطفی بود. همان‌طور که اشاره شد خستگی هیجانی به این معنا است که فرد انرژی عاطفی ندارد و به دلیل استرس و اضطراب جمع‌شده از زندگی شغلی یا شخصی، احساس تخلیه‌ی انرژی و خستگی بیش از حد می‌کند که این مهم منجر به کاهش سطح انگیزش وی می‌گردد. در صورت برطرف‌نشدن عوامل زمینه‌ساز خستگی عاطفی، اضطراب و استرس ممکن است به حالت مزمن درآمده و آسیب‌هایی را بر سلامت کارکنان وارد سازد و بر عملکرد آنان تاثیر گذاشته و به تدریج منجر به فرسودگی شغلی شود (۲۳).

در مطالعه ی حسینی و همکاران (۲۲) که بر روی کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان بابل انجام شد؛ میانگین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در دو بعد مسخ‌شخصیتی و خستگی هیجانی، متوسط و در بعد کفایت شخصی، بالا تعیین گردید. اما در پژوهش حاضر، ۹۷/۱ درصد از بهورزان مورد مطالعه، سطح فرسودگی شغلی در بعد مسخ‌شخصیت را خفیف و بیش از ۹۰ درصد نیز فرسودگی شغلی در بعد کاهش عملکرد فردی را در سطح خفیف و متوسط عنوان کردند. همچنین در مطالعه جلیلی و همکاران اکثریت افراد مورد مطالعه سطح فرسودگی شغلی در بعد مسخ‌شخصیت را متوسط و در بعد موفقیت شخصی، بالا عنوان کردند (۲۴).

یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده‌ی وجود تفاوت معناداری میان بعد عملکرد فردی ($p = 0/046$) و سطح کلی

فرسودگی شغلی ($p = 0/04$) با متغیر وضعیت تاهل بود که با مطالعه‌ی Mengist و همکاران همخوانی دارد (۲۴). همچنین سطح کلی فرسودگی شغلی در این مطالعه در افراد مجرد ۶/۶۳ درصد بیشتر از گروه متاهل به‌دست‌آمد و این تفاوت می‌تواند به دلیل حمایت اجتماعی بین زوجین باشد، زیرا افراد مجرد از حمایت اجتماعی و خانوادگی کمتری برخوردارند. در این مطالعه خستگی عاطفی و سطح کلی فرسودگی شغلی رابطه معنی‌دار معکوس با میزان تحصیلات بهورزان داشتند و مشابه مطالعه رفیعیان و Mengist (۶ و ۲۵)، سطح فرسودگی شغلی در بهورزانی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند بیشتر بود. این اختلاف ممکن است به دلیل تفاوت در ارزش‌های اجتماعی_فرهنگی در میان محیط‌های با تحصیلات بالا با محیط‌های با تحصیلات پایین باشد. بنابراین، در انتخاب بهورزان توجه به داشتن تحصیلات بالاتر از دیپلم باید مدنظر قرار گیرد.

تحقیق حاضر تفاوت معناداری بین فرسودگی شغلی در زنان و مردان را نشان نداد ولی در مطالعات متعددی نظیر مطالعه‌ی رفیعیان (۶) و جلیلی (۲۴) فرسودگی شغلی به‌طور معناداری در زنان بیشتر از مردان بوده است. همچنین در این مطالعه مشابه مطالعه‌ی جلیلی و رفیعیان رابطه معنی‌داری میان خستگی عاطفی با متغیر جنسیت وجود داشت، به‌طوری‌که در زنان بیشتر از مردان بود. از جمله دلایلی که می‌تواند در این امر موثر باشد، می‌توان به انجام همزمان وظایف شغل بهورزی و وظایف خانه و فرزندان که باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در بهورزان خانم می‌شود، اشاره کرد. این مسئله می‌تواند در انتخاب بهورزان و توجه بیشتر به شرایط ویژه برای بهورزهای خانم مدنظر قرار گرفته شود.

در این مطالعه بین وضعیت اقتصادی و خستگی عاطفی رابطه معنی‌دار معکوس مشاهده شد. یافته‌ها نشان داد که در گروه افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند، میانگین نمره خستگی عاطفی بیشتر به‌دست‌آمده است. این بدان معنا است که وضعیت اقتصادی نامناسب می‌تواند



تشدیدکننده خستگی در بعد عاطفی گردد و این افراد نتوانند در برخورد با دیگران احساس عاطفی مناسبی بپردازند.

مشابه مطالعه‌ی حسینی و همکاران بین میانگین نمرات حیطه‌ها در گروه سنی، وضعیت استخدام و سابقه‌کار اختلاف معنادار آماری مشاهده‌نشده (۲۲). درمجموع میانگین نمره فرسودگی شغلی ۵۰/۹۷ به‌دست‌آمد و سطح کلی فرسودگی شغلی در ۵۵/۱٪ بهورزان، خفیف و در ۴۴/۱٪ از افراد، متوسط گزارش‌شد. خفیف‌بودن شدت فرسودگی شغلی در بهورزان مورد مطالعه، ممکن است به این دلیل باشد که در جامعه روستایی، بهورزان منزلت اجتماعی بالایی میان مردم روستا دارند و گاهی جزو معتمدین روستا و یا از اعضای شورای روستا نیز به‌شمارمی‌روند. همچنین بهورزی شغلی با درآمد همیشگی و نسبتاً خوب است و تحصیلات بهورزان نیز در مقایسه با اکثر مردم روستا بالاتر است. بنابراین، شغل بهورزی شغلی با درآمد مناسب و موقعیت اجتماعی خوب محسوب می‌شود. این عوامل ممکن است در خفیف بودن فرسودگی شغلی در بهورزان مورد مطالعه تاثیرگذار باشد. در مطالعه حاضر به‌دلیل امکانات و منابع محدود و از سویی عدم مشارکت همه بهورزان در مطالعه به‌دلیل شخصی، صرفاً بهورزان شهرستان گرگان در مطالعه وارد شدند و از این‌رو امکان تعمیم یافته‌های این مطالعه به همه بهورزان در سراسر کشور وجود ندارد و لازم است به‌منظور تایید فاکتورهای موثر بر استرس و فرسودگی شغلی شناخته‌شده در این مطالعه، مطالعات مشابه گسترده‌ای در بهورزان سایر استان‌ها با شرایط جغرافیایی، قومیتی، اقتصادی و فرهنگی انجام‌گردد تا با قوت بیشتری عوامل معرفی‌گردند.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع نسبتاً بالای فرسودگی شغلی و به‌ویژه استرس شغلی در بهورزان در سطح متوسط ضروریست با انجام اقدامات مداخله‌ای براساس فاکتورهای موثر شناسایی‌شده در این مطالعه و اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای، از بروز و یا گسترش استرس‌های شغلی و فرسودگی شغلی در بهورزان پیشگیری‌گردد. همچنین با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، چنانچه به شیوع بالای استرس‌های شغلی در بین بهورزان توجه ویژه‌ای نشود، می‌توان انتظار داشت شیوع فرسودگی‌های شغلی و شدت آن نیز در سال‌های آتی گسترش‌یابد. بنابراین، انتظارمی‌رود مدیران و مسئولان سلامت مداخلاتی همچون اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای گروه‌های هدف به‌منظور پیشگیری از اثرات نامطلوب فرسودگی شغلی و استرس شغلی روی سلامت کارکنان انجام‌دهند. در این زمینه به فاکتورهای شناخته‌شده در این پژوهش همچون سن، سابقه‌کار، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل نیز در انتخاب بهورزان و برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای توجه‌گردد.

تشکر و قدردانی

محققین ضمن تشکر از همه حمایت‌های انجام‌شده، از همراهی همکاران محترم مرکز بهداشت گرگان به‌ویژه واحد بهورزی و بهورزان شهرستان گرگان تقدیر و تشکر می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این تحقیق با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۲ انجام‌شده است و حاصل دو طرح پژوهشی مجزا است که با شماره‌های ۱۱۳۰۷۷ و ۱۱۳۱۵۸ و کد های اخلاق IR.GOUMS.REC.1401.403 و IR.GOUMS.REC.1401.390 مصوب شده‌اند.



References:

1. Heydari A, Kabir M, Jafarin N, Babazadeh Geshti A, Hanrour M, Lotfi M. Investigating the relationship between job burnout dimensions and physical environment and workplace facilities in rural health care staff, Golestan province. *Health Quarterly in the Arena*. 2016;4(2):35-42 [In Persian].
2. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Sirati Nir M, Rahmani M. Investigating the relationship between occupational stress and the quality of work life of nurses working in selected hospitals of the armed forces. *Journal of Military Medicine*. 2009; 10(3): 37[In Persian].
3. Heydari A., Qazlikar A., Jafari N., Khatirnameni Z., Kouchak F. Investigating the relationship between occupational stressors and demographic variables in the employees of health care centers in Gorgan city in 2022. *Navid No*. 2022;24(80):46-55 [In Persian].
4. Hajlu N. The relationship between job stress, job burnout and the quality of life of employees with satisfaction with the organizational climate of Mohaghegh Ardabili University. *A bimonthly scientific-research journal of a new approach in educational management*. 2012; 3 (11):169-84 [In Persian].
5. Dehdashti A, Karami M, Samari Bs, Bahrami M, Jahed A. Occupational Stress among Health Nurses Working in Health Services Centers in Gonbad Kavous - 2016. *occupational hygiene and health promotion journal*. 2018;2(1):40-50.
6. Rafieian M, Jamshidi A, Sheikhi M., Investigating of Job Burnout among Health Workers in health houses of Esfahan 1health center in 2013, *Journal of Health System Research*. 2015;11(3):537-49.
7. Nordang K, Hall-Lord M-L, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC nursing*. 2010; 9:1-7.
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981; 2 (2):99-113.
9. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, et al. Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2019;171(8):555-67.
10. Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, Gashti AB, Jafari N, Honarvar MR, et al. Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. *Electronic physician*. 2016;8(9):292 [In Persian].
11. Hossein Khani Z, Sabaghian M, Foladvand A, Shams Kilani N, Fatahi Z, Motahari Fard M. Quality of life of residents of Qazvin province. *Journal of Health School and Health Research Institute*. 2015; 4(1) [In Persian].
12. Sun R, Zhang C, Lv K, Lan Y. Identifying the risk features for occupational stress in medical workers: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022; 95 (2):451-64.
11. Mao Y, Fu H, Feng Z, Feng D, Chen X, Yang J, et al. Could the connectedness of primary health care workers involved in social networks affect their job burnout? A cross-sectional study in six counties, Central China. *BMC Health Services Research*. 2020; 20 (1):1-11.
12. Qiao Z, Chen L, Chen M, Guan X, Wang L, Jiao Y, et al. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; 16:1-7.
13. Heydarabadi AB, Mohammadpuor H, Madvari ARF, Qarkhani MM, Madvari RAF, Afshin AA. Study the status of job stress and work-related stressors among the employees of a Spinning industry. 2017.



14. Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki M. Investigating the reliability and validity of HSE occupational stress questionnaire. *J Behav Sci.* 2010;4(4):291 –7. [In Persian]
15. Sadeghzade G, Rahmati S, Sadeghi F, Mohammadi Bolbanabad A, Darvishi E. Assessment of mental workload and job burnout of medical employees during the COVID-19 pandemic in Iran. *Iranian Journal of Ergonomics.* 2021;9(2):1-16.
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior.* 1981;2 (2):99-113.
17. Mustafa Najafi, Seyed Kamal Solati Dehkordi, and Farhad Farozbakhsh, "The relationship between job burnout and mental health among employees of Isfahan Nuclear Fuel Production and Research Center," *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 2000; 2 (2): 34-41 [In Persian].
18. Hasanazadeh H, Shirbeigi N, Aharpour H. A survey of Job Stress and Productivity among Kurdistan Gas Firm's Staff. *Iran occupational health.* 2012;9:(۱)
19. Cordioli DFC, Cordioli JR, Gazetta CE, Silva AGd, Lourenção LG. Occupational stress and engagement in primary health care workers. *Revista brasileira de enfermagem.* 2019; 1580: 7-72.
20. Negahdari A, Jadid-Milani M, Alemohammad SN, Pishgooei SAH. The relationship between job stress and quality of work life among prehospital emergency personnel in Shiraz, 2017. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2019;13(6):48-53
21. Olatunji S, Mokuolu BO. The influence of sex, marital status, and tenure of service on job stress, and job satisfaction of health workers in a Nigerian federal health institution. *African Research Review.* 2014;8(1):126-33.
22. Hosseini S, Aghalari Z, Ashrafian Amiri H, Bayani F, Gholinia H, Jafarian S. Occupational Burnout and its Related Factors among Health Care Center Staff in Babol. *Health and Development Journal.* 2019;8(3):246-57.
23. Zubairi AJ, Noordin S. Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Annals of medicine and surgery.* 2016;6:60-3.
24. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health.* 2021;94:1345-52.
25. Mengist B, Amha H, Ayenew T, Gedfew M, Akalu TY, Assemie MA, et al. Occupational stress and burnout among health Care Workers in Ethiopia: a systematic review and Meta-analysis. *Archives of rehabilitation research and clinical translation.* 2021;3(2):100125.



Investigating Factors Affecting Occupational Stress and Burnout among Healthcare Workers in Gorgan City: A Cross-Sectional Study

Hamidreza Heidari¹, Kosar Kordkatouli², Melikeh Rahimzadeh², Safoura Ghane³, Sakineh Geraryllo^{4*}

- 1- Associate Professor, Occupational Health Engineering, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
- 2- Student Research Committee, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
- 3- Master of Clinical Psychology, Gorgan Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
- 4- Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Type of Article Original Research

Received: 2024/09/11

Accepted: 2024/10/13

*Corresponding Author:

Sakineh Geraryllo:

Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

TEL: 01732456105

Email:

(Geraryllo65@yahoo.com)

Abstract

Introduction: Occupational stress and burnout are risk factors that can affect the health care staff in rural health centers and their productivity. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the factors affecting occupational stress and burnout among healthcare staff and analyzing them in different components.

Methods: The current study was a cross-sectional study in which 136 healthcare staff were included in the study using the census method. The data were collected using the standardized HSE occupational stress questionnaire and the Maslach and Jackson occupational burnout questionnaire. The data collected using SPSS Ward 27 software were analyzed with non-parametric descriptive and analytical statistics tests, Mann-Tini, Kruskalvallis, and Spearman's correlation tests, at a significance level of less than 0.05.

Results: The prevalence of occupational stress at moderate occupational stress levels (72.1%) was higher than that of occupational burnout (44.1%). The general level of occupational stress showed a significant relationship with age and work experience ($p=0.042$). In the case of occupational burnout, a significant relationship was observed between education level and marital status ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the much higher percentage of occupational burnout compared to occupational stress, we can see a very high prevalence of occupational burnout among healthcare staff with the passage of time and lack of attention to the job problems of this group.

Keywords: Job stress, Job burnout, Healthcare staff, Health house

► **Please cite this article as:** Heidari H, Kordkatouli K, Rahimzadeh M, Ghane S, Geraryllo S. Investigating Factors Affecting Occupational Stress and Burnout Among Healthcare Workers in Gorgan City: A Cross-Sectional Study. J Neyshabur Univ Med Sci 2023;11(1):27-40.