

# بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و فرسودگی شغلی بهورزان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اراک

مهناز صلیحی<sup>۱</sup>، زهرا مجیدی<sup>۲</sup>، آرمین پیکری<sup>۳\*</sup>

## چکیده

**مقدمه:** در سال‌های اخیر یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات در سیستم‌های اداری و ازجمله مخاطرات شغلی که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است بحث سلامت عمومی و فرسودگی شغلی افراد یک سازمان است. با توجه به اثرات منفی ثبت‌شده از فرسودگی شغلی، این سندرم بر روی عملکردهای شغلی از قبیل کیفیت کار، سلامت عمومی و رضایت شغلی می‌تواند تأثیرگذار باشد. یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی، فرسودگی شغلی است که روی کیفیت مراقبت‌های انجام‌شده توسط بهورزان تأثیرگذار خواهد بود. هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی در بهورزان شاغل در مرکز بهداشت شهرستان اراک می‌باشد.

**روش بررسی:** در این مطالعه که به‌صورت توصیفی-تحلیلی انجام شد، تعداد ۱۱۰ نفر از بهورزان شاغل در مرکز بهداشت شهرستان اراک موردبررسی قرار گرفتند. تعداد نمونه‌ها با استفاده سرشماری انجام شد و کلیه بهورزان شاغل در مرکز بهداشت اراک انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه ۲۲ سؤالی فرسودگی شغلی ماسلاچ و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بود. داده‌های این پژوهش با استفاده از داده‌های توصیفی و آزمون‌هایی آماری واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون توسط نرم‌افزار spss22، مورد آنالیز قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های این مطالعه بین سلامت عمومی و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود داشت، بدین معنا افرادی که دارای سلامت عمومی بالاتری بودند میزان فرسودگی شغلی پایین‌تری را تجربه کردند. وضعیت فرسودگی شغلی در بین بهورزان مورد مطالعه در سطح متوسط بود. نمره فرسودگی شغلی بهورزان زن و مرد تقریباً یکسان بوده و تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت. با استفاده از آزمون کندل، پیرسون و اسپیرمن بین سلامت عمومی و خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه مستقیم معنادار آماری و بین سلامت عمومی و عدم کفایت شخصی رابطه معکوس معنادار آماری مشاهده وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به محرز شدن رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی لازم است مدیران مرکز بهداشت شهرستان اراک برنامه‌هایی را جهت ارتقا و بهبود انگیزه شغلی، روابط انسانی و احساس خودکارآمدی اجرا نمایند. ارتقاء سلامت عمومی و کاهش میزان فرسودگی شغلی بهورزان باید در اولویت مدیران مجموعه دانشگاه علوم پزشکی قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت عمومی، فرسودگی شغلی، بهورزان

<sup>۱</sup> استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه نگر در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، تهران، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکز بهداشت شهرستان اراک، گروه آموزش بهورزی، اراک، ایران

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکز بهداشت شهرستان اراک، گروه بهداشت حرفه ای، اراک، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۸۶-۳۳۱۲۰۳۴۱، پست الکترونیک: arminpay@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

## مقدمه

فرسودگی شغلی فرایندی از خستگی فیزیکی و روانی است که در اثر فشار هیجانی ثابت و پی‌درپی ناشی از درگیری درازمدت در انسان ایجاد می‌شود (۱،۲). سلامت عمومی شامل سازگاری مداوم با شرایط و متغیرها و تحقق تعادل بین تقاضای درونی و نیازهای محیط، در حال تغییر است. در ایران آمار دقیقی در مورد میزان سلامت عمومی افراد جامعه در دسترس نیست (۳). متأسفانه آمار دقیقی از تأثیرات استرس شغلی و فرسودگی شغلی هم وجود ندارد. پژوهش‌های صورت گرفته در کشورهای صنعتی نشان می‌دهند، سالیانه یک‌صد هزار مورد بیماری در نتیجه تنش‌های روانی، ایجاد و یا تشدید می‌شود. در آمریکا سالانه ۳۰۰ میلیارد دلار برای ناراحتی‌های مرتبط با استرس هزینه می‌شود. به استناد پژوهش‌های ماسلاچ پدیده فرسودگی شغلی ۴۰ درصد از افراد جامعه‌های صنعتی را در دام خود گرفتار ساخته است. گفتنی است که ۶۰ درصد از این گروه زنان تشکیل داده‌اند. سلامت عمومی یک مفهوم چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل جسمی، محیطی، روانی-اجتماعی و اقتصادی است. (۳). در سال‌های اخیر پیشرفت قابل‌توجهی در زمینه فن‌آوری و به تبع آن تغییرات روزافزون سریع در جنبه‌های مختلف زندگی و تأثیرات این تغییرات بر روی نیروی انسانی، سازمان‌های امروزی را با چالش‌های فراوان و گوناگونی مواجهه نموده است (۴). یکی از این چالش‌ها، سندرمی به نام فرسودگی شغلی است که در ابتدا مانند اختلال روانی از نظر دشواری در زندگی روزمره کارکنان ممکن است حد به نظر نرسد اما باید توجه داشت که این اختلال به صورت مزمن و به آرامی در زندگی افراد ظاهر شده و گسترش پیدا می‌کند و در صورتی که مداخله‌ای جدی صورت نگیرد به یک ناتوانی تبدیل و زندگی افراد را دچار اختلال می‌کند (۵). فرسودگی شغلی عبارت است از کاهش علاقه، احساسات و سطح عملکرد، که متشکل از سه مؤلفه فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی) و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) است (۶). این سندرم باعث می‌شود که کار اهمیت و معنای خود را از دست بدهد و فرد که دچار فرسودگی شغلی شده است احساس تحلیل رفتگی و خستگی مزمن کند، خلق‌وخوی پرخاشگرانه پیدا کرده و در روابط بین فردی تا اندازه‌ای بدبین

و بدگمان شود (۷). از آنجاکه فرسودگی شغلی بر ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله سلامت روان، سلامت جسمانی و کارکردهای اجتماعی فرد تأثیر بسزایی دارد و قابل تأکید است، سلامت روانی کارکنان از جمله موضوعات مهم مورد بحث در حیطه طب کار و سلامت شغلی است (۳). به تعریف سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰، سلامت روانی به عنوان چیزی بیش از نبود اختلالات روانی توصیف شده است، همچنین ذکر شده است که سلامت روانی حالتی از بهزیستی است که در آن فرد توانایی‌هایش را درک می‌کند و می‌تواند با فشارهای زندگی‌اش سازگاری پیدا کند و از بهره‌وری بالایی برخوردار باشد، در این مفهوم مثبت، سلامت روانی اساسی برای بهزیستی فردی و کارکرد مؤثر یک جامعه است. سلامت روانی ضعیف با شرایط کاری استرس‌آور، تبعیض جنسیتی، محرومیت اجتماعی، سبک زندگی غیر سالم، خشونت، بیماری فیزیکی و نقض حقوق بشر مرتبط بوده است (۸).

## روش کار

جامعه مورد پژوهش در این مطالعه کلیه بهورزان شاغل در مرکز بهداشت شهرستان اراک بود و با توجه به اینکه تعداد آن‌ها محدود (۱۱۰ نفر) می‌باشند روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده و حجم نمونه ما کلیه بهورزان بودند. این مطالعه در سال ۱۴۰۰ در شهر اراک انجام شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ، سلامت عمومی و پرسشنامه دموگرافیک بود. پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ ۲۲ سؤال دارد که دارای ۳ خرده مقیاس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد فردی است. پاسخ‌ها به صورت ۶ گزینه‌ای بوده و دامنه هر سؤال از به‌ندرت تا همیشه می‌باشد. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰ معرف خرده مقیاس خستگی عاطفی، سؤالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵ و ۲۲ مسخ شخصیت و سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ مربوط به خرده مقیاس عملکرد فردی می‌باشد. تفسیر نمرات به دست آمده بدین صورت است: خستگی عاطفی: نمره بالاتر از ۳۰ معرف خستگی عاطفی زیاد، بین ۱۸ تا ۲۹ متوسط و کمتر از ۱۷ معرف خستگی عاطفی کم می‌باشد.

مسخ شخصیت: نمره بالاتر از ۱۲ مسخ شخصیت زیاد، بین ۶ تا ۱۱ متوسط و نمره کمتر از ۶ معرف میزان مسخ

شخصیت کم می‌باشد.

عملکرد فردی: نمره بالاتر از ۴۰ میزان عملکرد فردی زیاد، بین ۳۴ تا ۳۹ متوسط و نمره کمتر از ۳۳ معرف میزان عملکرد فردی کم می‌باشد.

پرسشنامه دیگر پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی بود. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که دارای ۴ مقیاس کارکرد جسمانی، کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌باشد. نحوه امتیازدهی به سؤالات به این صورت است که پرسشنامه به صورت ۴ گزینه‌ای می‌باشد که پاسخ‌ها در فرمت اصلی آن به صورت خیلی کمتر از همیشه تا بیشتر از همیشه می‌باشد. این پرسشنامه از ۴ مقیاس تشکیل شده که هر کدام از آن‌ها، دارای ۷ سؤال می‌باشد. سؤال‌های مربوط به ۴ مقیاس پشت سرهم آمده است، به گونه‌ای که سؤالات یک تا ۷ مربوط به مقیاس کارکرد جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ کارکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ نیز مربوط به افسردگی می‌باشد.

و بخش سوم فرم اطلاعات دموگرافیک به‌روزان شاغل در مرکز بهداشت اراک شامل سن، جنس، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تأهل، داشتن بیماری و مصرف دخانیات بود.

روایی و پایایی پرسشنامه استاندارد نسخه فارسی سلامت عمومی در مطالعات ابراهیمی (۹)، نظیفی (۱۰)، مولوی (۱۱)، ملکوتی (۱۲)، هومن (۱۳۷۶)، پالاهنگ (۱۳۷۴)، یزدان پناه (۱۳۷۵)، میرخشتی (۱۳۷۵)، صولتی، (۱۳۷۷) به ترتیب میزان آلفای کرونباخ آن‌ها ۰/۹۷، ۰/۷۴، ۰/۹۱، ۰/۹۴، ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۶۲، ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی و پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی اولین بار توسط مزلق و جکسون انجام شد (۱۳، ۱۴)، که ضریب آلفای کرونباخ خستگی عاطفی ۰/۹۲، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و عملکرد فردی ۰/۷۱ را گزارش کردند. روایی و پایایی نسخه فارسی آن هم توسط مولا (۱۵)، نظریان (۱۳۷۶) انجام شد که میزان ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس خستگی عاطفی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۶۵،

عملکرد فردی ۰/۸۱ گزارش و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده است. داده‌های به دست آمده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و روش‌های تحلیلی (آزمون‌های پی‌رسون، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین با کمک مشاور آمار طرح توان لازم و مناسب برای انجام آنالیز در هر آزمون بررسی شد. مقاله فوق از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.871 می‌باشد.

### یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه بین متغیرها در آغاز از شاخص‌های توصیفی برای هر یک از متغیرها به صورت مجزا محاسبه گردید سپس برای تحلیل داده‌ها بررسی فرضیه‌ها از روش‌های تحلیل آماری آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پی‌رسون استفاده شد.

بر اساس جدول ۱-۱، تعداد ۶۹ نفر از به‌روزان دارای سلامت عمومی متوسط می‌باشند. بیشتر به‌روزان دارای علائم فیزیکی خفیف و متوسط (۴۶، ۴۱)، اضطراب و بی‌خوابی خفیف (۵۲)، عملکرد اجتماعی متوسط (۹۰)، افسردگی خفیف ۹۲ نفر و سلامت عمومی متوسط ۶۹ نفر می‌باشند.

با توجه به جدول شماره ۱-۳، با استفاده از آزمون پی‌رسون رابطه بین سلامت عمومی با فرسودگی شغلی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد، بدین معنا هرچه سلامت عمومی فرد بهتر باشد میزان فرسودگی شغلی پایین‌تر می‌باشد.

با توجه به جدول شماره ۱-۴، بین سلامت عمومی و تحصیلات ارتباط معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد یعنی کسانی که دارای مدرک تحصیلی دیپلم می‌باشند از سلامت بالاتری برخوردار هستند، اما بین فرسودگی شغلی و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۱ - ۱: فراوانی سلامت عمومی و متغیرهای آن در بهورزان

| متغیرها           | وضعیت سلامت عمومی | فراوانی | درصد |
|-------------------|-------------------|---------|------|
| علائم فیزیکی      | خفیف              | ۴۶      | ۴۱/۸ |
|                   | متوسط             | ۴۱      | ۳۷/۳ |
|                   | شدید              | ۲۳      | ۲۰/۹ |
|                   | بدون علائم        | ۱۴      | ۱۲/۷ |
| اضطراب و بی‌خوابی | خفیف              | ۵۲      | ۴۷/۳ |
|                   | متوسط             | ۳۱      | ۲۸/۲ |
|                   | شدید              | ۱۳      | ۱۱/۸ |
|                   | خفیف              | ۲       | ۱/۸  |
| عملکرد اجتماعی    | متوسط             | ۹۰      | ۸۱/۸ |
|                   | شدید              | ۱۸      | ۱۶/۴ |
|                   | خفیف              | ۹۲      | ۸۳/۶ |
|                   | متوسط             | ۱۲      | ۱۰/۹ |
| افسردگی           | شدید              | ۶       | ۵/۵  |
|                   | خفیف              | ۲       | ۱/۸  |
|                   | متوسط             | ۶۹      | ۶۲/۷ |
|                   | شدید              | ۳۹      | ۳۵/۶ |

جدول ۱ - ۲: فراوانی متغیرهای فرسودگی شغلی در بهورزان

| متغیرها     | وضعیت فرسودگی شغلی | فراوانی | درصد |
|-------------|--------------------|---------|------|
| خستگی عاطفی | زیاد               | ۱۲      | ۱۰/۹ |
|             | متوسط              | ۳۸      | ۳۴/۵ |
|             | کم                 | ۶۰      | ۵۴/۵ |
|             | زیاد               | ۵       | ۴/۵  |
| مسخ شخصیت   | متوسط              | ۵۵      | ۵۰   |
|             | کم                 | ۵۰      | ۴۵/۵ |
|             | زیاد               | ۳       | ۲/۷  |
|             | متوسط              | ۱۲      | ۱۰/۹ |
| عملکرد فردی | کم                 | ۹۵      | ۸۶/۴ |

جدول ۱ - ۳: ارتباط بین سلامت عمومی با ابعاد فرسودگی شغلی با استفاده از آزمون پیرسون

| متغیر        | ضریب همبستگی پیرسون | فرسودگی شغلی | سلامت عمومی | خستگی عاطفی | مسخ شخصیت | عملکرد فردی |
|--------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| فرسودگی شغلی | Pearson-c           | 1            | /489        | /769        | /505      | /619        |
|              | p-v                 | ---          | /001        | /001        | /001      | /001        |
| سلامت عمومی  | Pearson-c           | /489         | 1           | /582        | /422      | /026        |
|              | p-v                 | /001         | ---         | /001        | /001      | /784        |

جدول ۱ - ۴: رابطه بین تحصیلات با متغیرهای سلامت عمومی فرسودگی شغلی

| متغیر        | مدرک تحصیلی   | تعداد | میانگین | انحراف معیار | p-v  |
|--------------|---------------|-------|---------|--------------|------|
| سلامت عمومی  | دیپلم         | 18    | 66      | ۱۳/۹         | /028 |
|              | فوق دیپلم     | 73    | ۵۷/۱    | ۱۳/۰۲        |      |
|              | لیسانس        | 10    | ۵۷/۳    | ۹/۳          |      |
|              | ارشد و بالاتر | 9     | ۵۲/۲    | ۸/۵          |      |
|              | کل            | 110   | ۵۸/۲    | ۱۲/۹         |      |
| فرسودگی شغلی | دیپلم         | 18    | ۵۱/۵    | ۱۵/۵         | /96  |
|              | فوق دیپلم     | 73    | ۵۱/۶    | ۱۳/۲         |      |
|              | لیسانس        | 10    | ۵۰/۴    | ۹/۷          |      |
|              | ارشد و بالاتر | 9     | ۴۹/۳    | ۷/۰۱         |      |
|              | کل            | 110   | ۵۱/۳    | ۱۲/۸         |      |

جدول ۱ - ۵: ارتباط بین سلامت عمومی و ابعاد فرسودگی شغلی با استفاده از آزمون پیرسون

| متغیرها     | ضریب همبستگی پیرسون | علائم فیزیکی | اضطراب و بی‌خوابی | عملکرد اجتماعی | علائم افسردگی | سلامت عمومی |
|-------------|---------------------|--------------|-------------------|----------------|---------------|-------------|
| خستگی عاطفی | Pearson-c           | /۶۲۴         | /۶۵۸              | /۰۴۳           | /۴۲۵          | /۶۵         |
|             | p-v                 | /۰۰۱         | /۰۰۱              | /۶۵۵           | /۰۰۱          | /۰۰۱        |
| مسخ شخصیت   | Pearson-c           | /۳۷          | /۵۵۹              | /۱۶۵           | /۳۳۷          | /۴۷۶        |
|             | p-v                 | /۰۰۱         | /۰۰۱              | /۰۸۵           | /۰۰۱          | /۰۰۱        |
| عملکرد فردی | Pearson-c           | - /۰۱۳       | - /۱۱۲            | /۱۷۶           | - /۰۰۹        | - /۰۵۹      |
|             | p-v                 | /۸۹۲         | /۲۴۵              | /۰۶۷           | /۹۲۴          | /۵۴۲        |

در جدول ۱-۵، با استفاده از آزمون پیرسون ارتباط بین سلامت عمومی و متغیرهای آن به جز عملکرد اجتماعی با متغیرهای افسردگی شغلی خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، بین عملکرد فردی با سلامت عمومی و متغیرهای آن رابطه معکوس است اما معنی‌دار نیست.

#### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، ۶۲/۷ درصد بهورزان موردبررسی دارای سلامت عمومی متوسط بودند و در ۱/۸ آنان سلامت عمومی در حد خفیف بود. فقط بین نمره سلامت عمومی با سطح تحصیلات رابطه معنادار آماری مشاهده شد. علت معنی‌دار بودن این است که با توجه به اینکه امکان ارتقای شغلی برای بهورزان وجود ندارد و موظف هستند کل دوران کاری خود در مراکز روستایی باشند وقتی مدرک تحصیلی بالاتری کسب می‌کنند و امکان ارتقا برای آن‌ها وجود ندارد می‌تواند سلامت

آن‌ها را به مخاطره اندازد البته نیاز به بررسی دقیق با حجم نمونه‌های بیشتر می‌باشد. از نظر ابعاد سلامت عمومی، ۲۰/۹ درصد بهورزان مورد مطالعه دارای علائم جسمانی شدید بودند. ۱۱/۸ درصد بهورزان مورد بررسی دارای علائم شدید اضطراب و بی‌خوابی بودند. ۸۱/۸ درصد بهورزان شرکت‌کننده در مطالعه دارای کارکرد اجتماعی متوسط و ۸۳/۶ درصد دارای علائم خفیف افسردگی بودند. لذا طراحی مداخلات ارتقایی به منظور ارتقاء سلامت عمومی در این بهورزان ضروری است.

از نظر وضعیت ابعاد افسردگی شغلی، ۵۴/۵ بهورزان خستگی عاطفی کم داشتند و ۱۰/۹ درصد آن‌ها دچار خستگی عاطفی زیاد بودند. در ۴۵/۵ درصد آن‌ها مسخ شخصیت کم و در ۴/۵ بهورزان مورد بررسی مسخ شخصیت زیاد مشاهده شد. از نظر عملکرد فردی، در ۸۶/۴ درصد بهورزان این عملکرد کم بود و فقط در ۲/۷ درصد آنان عملکرد فردی زیاد بود که در این

هم انجام شود. یکی دیگر از محدودیت تعداد نمونه می باشد که با تعداد نمونه های بالاتر در صورت امکان می تواند نتایج دقیق تری به دست آورد. همچنین بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه رابطه زن و شوهری داشتند که می تواند در نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد.

بین سلامت عمومی و افسردگی شغلی رابطه معناداری در سطح ۰/۱ وجود دارد، بدین معنا با افرادی که داری سلامت عمومی بالاتری هستند میزان افسردگی پایین تری را تجربه می کنند که در این زمینه با مطالعات ثناگو و همکارانش (۲)، کیومرث بشلیده و همکارانش (۹)، کیانی و همکارانش (۱۱) هم خوانی وجود دارد و با بمطالعه آقای محمودی و همکارانش (۱۳) هم خوانی وجود ندارد که می تواند علت آن در تعداد نمونه ها و جمعیت مورد بررسی باشد.

زمینه با مطالعه آقای مظلومی و همکارانش (۱۵) هم خوانی دارد. لذا طراحی مداخلات ارتقایی در این زمینه در این بهورزان ضروری ست.

با استفاده از آزمون کندل و پیرسون و اسپیرمن بین سلامت عمومی و خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در رابطه مستقیم معنادار آماری و بین سلامت عمومی و عدم کفایت شخصی رابطه معکوس معنادار آماری مشاهده شد که با اکثر مطالعات انجام شده هم خوانی دارد. بنابراین طراحی مداخلات ارتقایی جهت بهبود سلامت عمومی این بهورزان و کاهش خستگی عاطفی و مسخ شخصیت آن ها ضروری ست.

خود گزارش دهی و انجام مطالعه در سطح یک شهرستان از محدودیت های این مطالعه است. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده مطالعات کیفی و مطالعه در سطح شهرستان های دیگر

## References

1. Talat Al-Hiyari KP. *Tehran, investigating the relationship between public health and job burnout of social workers working in public hospitals and city centers. Welf Plan Soc Dev. 2010;2(4):135-149.*
2. Akram Thanago, Naser Behnampour, Ahmed Tagvi FB. The relationship between mental health and job burnout in Al Jalil Aqqola hospital employees in 2013. *Res Dev J Nurs Midwifery. 2015;12(2):21-8.*
3. Yazdanbakhsh Maryam, Yaori Farshid SK. Comparison of job burnout and mental health of nurses working in psychiatric and special wards (ICU).
4. Molla MIH. Ensuring Job Satisfaction for Managing People at Work. *Glob Discl Econ Bus. 2015;4(2):155-66.*
5. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E, Bianchi R, Sam I, Laurent E. City College of New York Burnout-depression overlap: A review How does access to this work benefit you? Let us know! *Burnout - depression overlap: A review. 2015; 36:28-41*
6. Nadera Sohrabi, Nazila Rahpema SK. The relationship between general health and marital satisfaction with job burnout of working women in the governorate and subordinate governorates in Fars province. *Sci Q Women's Sociol. 2012;3(2)137-162.*
7. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord. 2003;75(3):209-21.*
8. Information C, Members T. Health Services Administration. *Heal Serv Adm. 2014;3(2):77-89.*
9. Ebrahimi Amraleh, Moulawi Hossein, Mousavi Ghafoor, Parnamanesh Alireza YM. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. *J Res Behav Sci. 2007;5(1):5-12.*
10. Nazifi M, Mokarami HR, Akbaritabar AK, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the persian translation of general health questionnaire (ghq-28) in hospitals of kerman university of medical sciences. *J Fasa Univ Med Sci. 2013;3(4):336-42.*
11. Molavi H. Validation, Factor structure, and reliability of the Farsi version of General Health Questionnaire-28 on Irani students. *Pakistan J Psychol Res. 2002;87-98.*
12. Malekooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 in Iranian elderly. *Iran J Ageing. 2006;1(1):11-21.*
13. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach burnout inventory consulting psychologists press Palo Alto. MaslachMaslach Burn Invent Second Ed. 1986;*
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory. Scarecrow Education; 1997.*

15. Moalemi S, Kavosi Z, Beygi N, Deghan A, Karimi A, Parvizi MM. Evaluation of the Persian version of Maslach burnout inventory-human services survey among Iranian nurses: Validity and reliability. *Galen Med J*. 2018;7:e995.

## ***Determining the relationship between burnout and general health among health workers working in Arak health center***

**Mahnaz Solhi<sup>1</sup>, Zahra Majidi<sup>2,3</sup>, Armin Paykari<sup>4\*</sup>**

<sup>1</sup> Professor of Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health, Department of Health Services and Health Education

<sup>2</sup> Corresponding author: Master's student of social health in the health system, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health

<sup>3</sup> Bachelor of Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak City Health Center, Health Education Department

<sup>4</sup> Master of Ergonomics, Arak University of Medical Sciences, Arak City Health Center, Occupational Health Department

### **Abstract**

**Introduction:** Work environments have harmful physical, social, and workplace psychological factors that can affect people's health and disrupt other areas of people's lives. Workplace human resources spend at least a third of their lives at work, and the pressures and stresses of work can jeopardize their health and, consequently, threaten organizational interests and goals. Decreasing the performance of the individual, the amount of productivity of the organization also decreases. In recent years, one of the most critical issues and problems in administrative systems, including occupational hazards that have attracted the attention of researchers, is the issue of public health and burnout of individuals in an organization. Due to the recorded adverse effects of burnout, this syndrome can affect job performance, such as quality of work, general health, and job satisfaction. One of the main inevitable consequences of job stress is burnout, affecting the quality of care provided by health workers. This study aimed to determine the relationship between burnout and general health in health workers in Arak health centers.

**Materials and Methods:** In this descriptive-analytical study, 110 health workers working in the Arak health center were studied. The number of samples was done using census, and all health workers working in Arak Health Center were selected. Data collection tools in this study were a 22-item Maslach burnout questionnaire and a 28-item general health questionnaire. The data of this study were analyzed using descriptive data and one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficient by SPSS22 software.

**Results:** According to the findings of this study, there was a significant relationship between general health and burnout, meaning that people with higher general health experienced lower rates of burnout. The status of burnout was moderate among the health workers studied. The burnout scores of male and female health workers were almost the same, and there was no significant difference between them. There was a statistically significant direct relationship between general health and emotional fatigue and depersonalization using Kendall, Pearson, and Spearman test. A statistically significant inverse relationship was observed between general health and personal inadequacy.

**Conclusion:** Considering the relationship between burnout and public health, the Arak city health center managers must implement programs to promote and improve job motivation, human relations, and a sense of self-efficacy. Promoting general health and reducing the burnout rate of health workers should be a priority for the University of Medical Sciences managers.

**Keywords:** General health, burnout, Health Worker

**This paper should be cited as:**

Solhi M, Majidi Z, Paykari A. ***Determining the relationship between burnout and general health among health workers working in Arak health center.*** Occupational Medicine Quarterly Journal. 2022;14(2):59-66.

**\* Corresponding author:**

**Email:** arminpay@gmail.com

**Tel:** 086-33120341

**Received:** 2022.02.02

**Accepted:** 2022.08.25