دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

میزان استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران و کارکنان سازمان‌های خدمات اجتماعی شهرستان فردوس در سال ۱۴۰۰

سعید دشتی(PhD)[۱]، زیبا نظری بانسوله(BSc)[۲]، عرفان رجبی(BSc)[۳]، ملیحه رام(MSc)[۴]، فرخنده سمیعی پور(BSc)[۵]، احسان معمارباشی(MSc)[۶و۷]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: در جوامع گوناگون بشری، فرسودگی و استرس شغلی دو عامل مهم و تأثیرگذار بر روند زندگی افراد هستند. عدم کنترل استرس شغلی، عواقب جبران ناپذیری را برای فرد به دنبال دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران و کارکنان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان فردوس انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل پرستاران، کارکنان سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان فردوس بود. حجم نمونه برابر با ۱۴۸ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و دو ابزار استاندارد شامل پرسشنامه استرس شغلی HSE (Health and Safety Executive) و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره استرس شغلی در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد به ترتیب ۱۸/۸۲±۱۱۹/۵۰، ۱۳/۴۰±۱۱۸/۸۶ و ۱۵/۳۸±۱۲۵/۲۵ بود. میانگین نمره فرسودگی شغلی در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد به ترتیب ۱۰/۸۷±۸۳/۹ ، ۶/۱۴±۸۱ و۸/۸۳±۸۷/۰۶ بود. فرسودگی شغلی جامعه پژوهش در سطح متوسط و استرس شغلی بیش از حد متوسط قرار دارد. همچنین همبستگی بین ابعاد مختلف استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران سنجیده شد، که بر اساس آن بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری یافت شد($P<0.05$) ولی بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان بهزیستی و کمیته امداد رابطه معناداری وجود نداشت($P>0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع قابل‌توجه استرس شغلی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد، به‌کارگیری راهکارهای مؤثر برای کاهش این مشکلات می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده به مراجعان، افزایش رضایتمندی شغلی، ارتقاء سلامت روانی کارکنان و در نهایت ارتقاء سطح زندگی آنان داشته باشد.

واژه های کلیدی: استرس شغلی، فرسودگی شغلی، پرستاران، کمیته امداد، بهزیستی

نویسنده مسئول: احسان معمارباشی، مربی، کارشناس ارشد اتاق عمل، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
تلفن تماس: ۰۹۱۵۳۳۵۵۲۷۳ E-mail: ehsan.memar1991@gmail.com

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. کارشناس اتاق عمل، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. کارشناس اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران
٤. کارشناسی ارشد آمارزیستی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولیعصر،دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۵. کمیته تحقیقات دانشجویی،دانشکده پرستاری ومامایی،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
٦. مربی، کارشناس ارشد اتاق عمل، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۷. کارشناس ارشد اتاق عمل، بیمارستان حضرت رسول(ص) ، فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ **اصلاح:** ۱۴۰۴/۰۱/۲۶ **پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۱/۲۸

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

مقدمه

انسان برای امرار معاش و تأمین نیازهای حیاتی خود، اعم از نیازهای غریزی، فطری و جسمی نیاز به شغل و پیشه دارد و از آنجا که بیشتر طول روز خود را با کار می‌گذراند، نیاز دارد که نسبت به شغل و کار خود رضایت کامل داشته باشد (۱). در جوامع گوناگون بشری، فرسودگی و استرس شغلی دو عامل مهم و تأثیرگذار بر روند زندگی افراد هستند. عدم کنترل استرس شغلی، عواقب جبران ناپذیر روحی و جسمی را برای فرد به دنبال دارد (۲). استرس اولین بار در قرن پانزدهم میلادی، مطرح و بعدها در قرن هفدهم میلادی توسط بوندر به عنوان عامل بیماری‌ها شناخته شد (۳). زمانی که شخص تحت تأثیر تنش ناگهانی قرار می‌گیرد و با شرایط غیر قابل کنترل مواجه می‌شود، سیستم عصبی به صورت خودکار با فعالیت بیشتر خود سبب ایجاد حالتی می‌شود، که استرس یا اضطراب نامیده می‌شود (۴). مؤسسه ملی امنیت سلامت شغلی، برای استرس شغلی، چندین دلیل اعم از ساعت کاری زیاد و عدم برنامه‌ریزی برای ساعت های کاری، تغییرات مداوم از پیش تعیین نشده، اضافه کاری و جابه‌جایی پیوسته را مشخص کرده است (۵). این استرس موجب تأثیرات سوء مختلف بر جسم، ذهن، کیفیت و بهره‌وری کارکنان می‌شود، که در نتیجه بر بازده کارکنان مؤثر است (۷,۶).

گرینبرگ اعتقاد دارد که اگر استرس ناشی از کار به حد غیر قابل کنترلی برسد، منجر به فرسودگی شغلی می‌شود (۸). که این فرسودگی در اثر فشارهای روحی و روانی مداوم در محیط کار شکل می‌گیرد (۹). پس می‌توان به این شکل نتیجه گرفت که استرس شغلی باعث پدید آمدن دلهره و اضطراب در فرد می‌شود که در نهایت منجر به فرسودگی شغلی خواهد شد (۱۰). هر گاه خواسته‌های محیط کار از توانایی‌های فرد خارج باشد، و این خواسته‌ها به صورت مداوم افزایش یابد، در اثر گذر زمان فرد تحت تأثیر این عوامل با فشار روانی مواجه می‌شود که به فرسودگی شغلی منجر می‌شود (۹).

برای فرسودگی شغلی تعریف‌های متفاوتی ارائه شده است. از دید مسلش و جکسون فرسودگی شغلی متشکل از سه بعد است: خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کاهش مؤفقیت فردی (۱۱). طبق این نظریه بارزترین علامت فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی است، که فرد در مواجه با موقعیت های مختلف با فقدان هیجان رو به رو می شود. مسخ شخصیت نشان دهنده‌ی این است که ارائه دهندگان خدمت، نسبت به دریافت کنندگان خدمات بی تفاوت هستند. به همین دلیل مهم ترین بعد در ارتباط با مشاغل ارائه کننده خدمت مسخ شخصیت است. در نهایت بعد سوم دید منفی فرد نسبت به شغل خود را مشخص می‌کند (۱). در واقع فرسودگی شغلی نوعی فرسودگی در ذهن و روان افراد است، که در نتیجه استرس‌های ناشی از کار و محیط آن در افراد شکل می‌گیرد (۱۲).

فرسودگی شغلی آثار نامطلوب متعددی، برای فرد به دنبال دارد و در نهایت عواقب جبران ناپذیری برای جامعه نیز به دنبال دارد. احساس خستگی و خواب آلودگی مداوم، بی‌کفایتی، اختلافات خانوادگی، عدم عزت نفس، پایین آمدن اعتماد به نفس و در سطح گسترده‌تری نارضایتی از شغل، عدم رضایت مراجعه کنندگان نسبت به خدمات ارائه شده و در نهایت ترک شغل تنها گوشه‌ای از این آثار است (۱۳).

شواهد مبنی بر این است که، استرس و فرسودگی شغلی در میان تمامی مشاغل از جمله مدیران، مهندسان، مدرسان و غیره وجود دارد، اما در میان کادر درمان و مشاغلی که با سلامت جامعه ارتباط دارند نظیر سازمان بهزیستی و کمیته امداد، به واسطه محیط کاری پرتنش سطح بالاتری دارد (۱۵). فرسودگی شغلی مداوم، موجب افزایش بیماری‌های روحی و افسردگی، ترک شغل، اختلافات خانوادگی، کاهش انگیزه، عزت نفس، کیفیت و بهره‌وری خدمات ارائه شده می‌شود که در نتیجه آن نارضایتی دریافت کنندگان را به همراه دارد (۱۷,۱۶).

مراکز درمانی و همچنین سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) مشاغل و سازمان‌های ارائه دهنده‌ی خدمات اجتماعی، توانبخشی و حیطه‌های مرتبط به آنها هستند، که در این سازمان‌ها با توجه به اینکه با بیماران و افراد ناتوان ارتباط دارند، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم روحیات کارکنان بر مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات، بحث استرس و فرسودگی شغلی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در همین راستا با توجه به اهمیت استرس و فرسودگی شغلی و تأثیر آنها بر سلامت جسمی و روحی پرستاران و کارکنان سازمان بهزیستی و کمیته امداد، هدف از این مطالعه تعیین میزان

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

استرس و فرسودگی شغلی در بین پرستاران و کارکنان سازمان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان فردوس در سال ۱۴۰۰ بود. استفاده از نتایج این مطالعه در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی درمانی می‌تواند، موجب کاهش استرس و فرسودگی شغلی و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و بهره‌وری هرچه بیشتر گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و به‌صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران و کارکنان سازمان‌های بهزیستی و کمیته امداد شهرستان فردوس بود. پس از تأیید پروپوزال در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و دریافت معرفی‌نامه‌های مربوطه، هماهنگی‌های لازم جهت اجرای مطالعه صورت گرفت.فرآیند گردآوری داده‌ها به‌صورت آنلاین و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد انجام شد. پیش از شروع مطالعه، اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید. سپس نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس از میان افراد داوطلب صورت پذیرفت. جهت جمع آوری داده‌ها از سه پرسشنامه ویژگی‌های فردی و استرس شغلی HSE و فرسودگی شغلی مسلش استفاده شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل: دارا بودن حداقل شش ماه سابقه کار، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه بوده و معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه مصرف داروهای روانگردان در شش ماه گذشته، ابتلا به ناراحتی روانشناختی، فوت نزدیکان در شش ماه اخیر، انتقال محل خدمت و تکمیل ناقص بیش از ۲۰ درصد سئوالات پرسشنامه بود.

قسمت اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، وضعیت سکونت و غیره) بود. قسمت دوم، پرسشنامه استرس شغلی(HSE) بود، که در دهه ۱۹۹۰ توسط مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان ساخته شده است و استرس شغلی را اندازه گیری می‌کرد، بود. در مطالعه آزاد مرزآبادی و همکاران، اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد و روایی سازه این پرسشنامه مطلوب گزارش گردید (۱۸). این ابزار دارای هفت حیطه شامل; نیاز، کنترل، حمایت همکاران، حمایت مدیریتی، روابط، نقش و تغییر است که تعداد سوالات هر حیطه به ترتیب ۸، ۶، ۴، ۵، ۴، ۵ و ۳ و در مجموع دارای ۳۵ سوال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود که برای نمره گذاری این پرسشنامه، هر عبارت به ترتیب هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد (۱۹).

قسمت سوم، پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach) بود که توسط مسلش در سال ۱۹۸۵ ساخته شد. این پرسشنامه دارای۲۲ سوال بود، که در هفت حیطه ارائه شده است. این هفت حیطه شامل: خستگی عاطفی، فقدان موفقیت فردی و شخصیت زدایی است که براساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز تا هر روز نمره‌گذاری شد (۲). این پرسشنامه در مطالعات متعددی، از جمله مطالعه‌ی میرزایی و همکاران و حمیدی و شاملو به کار گرفته شده است (۲۱,۲۰). هم چنین در مطالعات متعددی از جمله مطالعه افشانی و همکاران، روایی بوده و پایایی آن در آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۱).

حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام این پژوهش، با توجه به جامعه آماری (نفری۲۵۰) و با توجه به جدول مورگان ۱۴۸ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری برای کارکنان بهزیستی و کمیته امداد به صورت سرشماری و نمونه‌گیری برای پرستاران بیمارستان چمران و حضرت رسول به صورت در دسترس است. تعداد ۳۰ نفر به صورت سرشماری و تعداد ۱۱۸ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد این مطالعه شدند. که تعداد هفت نفر به پرسشنامه پاسخ ندادند که از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه در سایت گوگل فرم ساخته شد و لینک مذکور از طریق سرپرستاران بیمارستان حضرت رسول و شهید چمران از طریق گروه‌های تلگرامی در اختیار پرستاران قرار گرفت همچنین مدیران کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی لینک را در اختیار کارکنان خود قرار دادند.

داده‌ها پس از ورود به نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۲، مورد توصیف و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از آمار توصیفی همچون شاخص های مرکزی و پراکندگی، جداول فراوانی و نمودارها مورد توصیف قرار گرفت. با توجه نرمال نبودن متغیرها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کروسکال والیس استفاده شد.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

یافته ها

در این مطالعه ۱۴۱ نفر شرکت کردند. ۱۱۰ نفر پرستار (٪۷۸)، ۱۵ نفر از کارکنان بهزیستی (۱۰/۶ ٪) و ۱۶ نفر از کارکنان کمیته امداد امام خمینی (۱۱/۳ ٪) بودند که از این بین ۷۳ نفر (۵۱/۸ ٪) زن و بقیه افراد مرد بودند. ۴۹ نفر (۳۴/۸ ٪) مجرد، ۲۱ نفر (۱۴/۹٪) مطلقه و بقیه افراد متاهل بودند. ۳۶ نفر (۲۵/۵ ٪) بین ۹ تا ۱۱ میلیون حقوق داشتند. ۱۰۹ نفر (۷۷/۳ ٪) از افراد مورد مطالعه در سطح کارشناسی تحصیلات داشتند و ۸۲ نفر (۵۸/۲ ٪) نوع مسکن‌شان شخصی بود. از بین افراد مورد مطالعه ۴۷ نفر (۳۳/۳ ٪) به صورت رسمی بودند.

میانگین نمره استرس شغلی در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد به ترتیب ۱۱۹/۵۰±۱۸/۸۲، ۱۱۸/۸۶±۱۳/۴۰ و۱۲۵/۲۵ ±۱۵/۳۸ بود. استرس شغلی کارکنان کمیته امداد امام خمینی بالاتر از دو گروه شغلی دیگر بود ولی در تفاوت آماری معناداری بین استرس شغلی و ابعاد آن در گروه‌های مورد مطالعه یافت نشد ($p>0.05$) (جدول ۱).

میانگین نمره فرسودگی شغلی در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد به ترتیب ۸۳/۹±۱۰/۸۷ ، ۸۱±۶/۱۴ و۸۷/۰۶±۸/۸۳ بود. بیشترین میانگین فرسودگی شغلی و ابعاد آن را کارکنان کمیته امداد دارا بودند. هر چند بین فرسودگی شغلی و ابعاد آن در گروه های شغلی مختلف تفاوت وجود داشت ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($p>0.05$) (جدول ۲).

همبستگی بین ابعاد مختلف استرس شغلی و فرسودگی شغلی سنجیده شد که بر اساس آن بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی ارتباط معنی دار آماری یافت شد ($p=0.002$) و میزان این همبستگی۰/۲۶۵ بود. همچنین بین فرسودگی شغلی و بعد ارتباط ($p=0.002$, $r=0.261$)، تقاضا ($p<0.001$, $r=0.317$) ارتباط آماری معناداری وجود داشت (جدول ۳).

جدول 1: تعیین و مقایسه میانگین استرس شغلی و ابعاد آن در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره)

متغیر		میانگین	انحراف معیار	می نیمم	ماکزیمم	چارک اول	میانه	چارک سوم	معنی داری آزمون
نقش	پرستاران	۱۹/۲۷	۳/۶۰	۷	۲۵	۱۶	۱۹	۲۲	۰/۴۷۵
	کارکنان بهزیستی	۲۰/۲۷	۳/۹۷	۱۲	۲۵	۱۸	۲۱	۲۳	
	کارکنان کمیته امداد	۲۰	۳/۱۴	۱۵	۲۵	۱۸	۲۰	۲۲/۷۵	
ارتباط	پرستاران	۱۳/۲۴	۳/۸۲	۴	۲۰	۱۱	۱۴	۱۶	۰/۰۵۰
	کارکنان بهزیستی	۱۱/۲۷	۳/۰۳	۷	۲۰	۹	۱۱	۱۲	
	کارکنان کمیته امداد	۱۳/۴۴	۳/۴۸	۶	۱۹	۱۰/۵	۱۴	۱۶	
حمایت مسئولین	پرستاران	۱۶/۶۹	۴/۰۵	۵	۲۵	۱۴/۷۵	۱۶/۵	۲۰	۰/۷۲۶
	کارکنان بهزیستی	۱۶/۶	۴/۵	۹	۲۴	۱۴	۱۷	۱۹	
	کارکنان کمیته امداد	۱۷/۱۹	۳/۴۳	۹	۲۱	۱۵	۱۸	۱۹/۷۵	
حمایت همکاران	پرستاران	۱۳/۸۷	۳/۳۴	۴	۲۰	۱۲	۱۴	۱۶	۰/۸۴۱
	کارکنان بهزیستی	۱۳/۸۷	۲/۷۲	۷	۱۷	۱۲	۱۵	۱۶	
	کارکنان کمیته امداد	۱۴/۴۴	۲/۹۲	۸	۲۰	۱۲	۱۴/۵	۱۶	
کنترل	پرستاران	۱۹/۶۴	۴/۸۲	۹	۳۰	۱۶	۱۹/۵	۲۳	۰/۱۸۱
	کارکنان بهزیستی	۲۰/۳۳	۳/۰۶	۱۶	۲۸	۱۸	۲۰	۲۱	
	کارکنان کمیته امداد	۲۱/۵۶	۳/۶۹	۱۳	۲۶	۱۸/۲۵	۲۲/۵	۲۴	
تقاضا	پرستاران	۲۶/۸۱	۵/۵۴	۱۳	۴۰	۲۳	۲۶	۳۰	۰/۲۹۲
	کارکنان بهزیستی	۲۶/۶۷	۳/۸۵	۲۱	۳۷	۲۴	۲۶	۲۹	
	کارکنان کمیته امداد	۲۸/۶۳	۴/۴۹	۲۲	۳۶	۲۵	۲۷/۵	۳۲/۷۵	
تغییرات	پرستاران	۹/۹۸	۲/۵۲	۳	۱۵	۸	۱۰	۱۲	۰/۸۵۵
	کارکنان بهزیستی	۹/۸۷	۲/۲۶	۷	۱۴	۸	۹	۱۱	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

	کارکنان کمیته امداد	۱۰	۳/۳۳	۳	۱۵	۸	۱۱/۵	۱۲	
استرس شغلی	پرستاران	۱۱۹/۵	۱۸/۸۳	۷۳	۱۷۵	۱۰۶	۱۱۵/۵	۱۲۹/۲۵	۰/۱۹
	کارکنان بهزیستی	۱۱۸/۸۷	۱۳/۴۱	۱۰۲	۱۵۱	۱۰۸	۱۱۶	۱۲۶	
	کارکنان کمیته امداد	۱۲۵/۲۵	۱۵/۳۹	۹۱	۱۴۴	۱۱۲	۱۲۸	۱۴۰	

جدول ۲: تعیین و مقایسه فرسودگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کارکنان کمیته امداد امام خمینی (ره)

متغیر		میانگین	انحراف معیار	می نیمم	ماکزیمم	چارک اول	میانه	چارک سوم	معنی داری آزمون
خستگی هیجانی	پرستاران	۳۱/۸۵	۵/۱۷	۱۷	۵۰	۲۹	۳۲	۳۵/۲۵	۰/۵۳۱
	کارکنان بهزیستی	۳۰/۷۳	۵/۷۱	۱۷	۳۹	۲۹	۳۱	۳۴	
	کارکنان کمیته امداد	۳۳/۰۶	۴/۶۳	۲۶	۴۲	۳۰/۲۵	۳۲	۳۷	
کفایت شخصی	پرستاران	۳۲/۲۱	۴/۳۰	۲۲	۴۳	۳۰	۳۲	۳۵	۰/۰۶۶
	کارکنان بهزیستی	۳۰/۹۳	۳/۴۹	۲۵	۳۸	۲۸	۳۱	۳۲	
	کارکنان کمیته امداد	۳۳/۹۴	۲/۹۸	۲۸	۳۹	۳۲/۲۵	۳۳	۳۶/۵	
مسخ شخصیت	پرستاران	۱۹/۸۴	۴/۸۸	۱۱	۳۰	۱۶	۲۰	۲۳/۲۵	۰/۹۸۶
	کارکنان بهزیستی	۱۹/۶۷	۵/۳۱	۱۱	۲۷	۱۵	۱۹	۲۴	
	کارکنان کمیته امداد	۲۰/۰۶	۴/۴۹	۱۴	۲۹	۱۶	۱۹	۲۴	
فرسودگی شغلی	پرستاران	۸۳/۹۰	۱۰/۸۷	۵۷	۱۲۲	۷۷	۸۲	۹۰/۵	۰/۲۶۵
	کارکنان بهزیستی	۸۱	۶/۱۴	۷۲	۹۳	۷۶	۸۱	۸۷	
	کارکنان کمیته امداد	۸۷/۰۶	۸/۸۳	۷۴	۱۰۱	۸۰/۲۵	۸۴/۵	۹۶/۵	

جدول ۳: تعیین همبستگی بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی و ابعاد آن با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن

	فرسودگی شغلی		خستگی هیجانی		کفایت شخصی		مسخ شخصیت	
	میزان همبستگی	معنی داری	میزان همبستگی	معنی داری	میزان همبستگی	معنی داری	میزان همبستگی	معنی داری
استرس شغلی	۰/۲۶۵	۰/۰۰۲	۰/۲۱۶	۰/۰۱	۰/۱۴۸	۰/۰۸۱	۰/۲۵	**۰/۰۰۳**
نقش	-۰/۰۲۱	۰/۸	-۰/۰۹۲	۰/۲۷۹	۰/۱۴	۰/۰۹۷	-۰/۱۱۱	**۰/۱۸۹**
ارتباط	۰/۲۶۱	۰/۰۰۲	۰/۱۹۵	۰/۰۲۱	۰/۰۵۳	۰/۵۳۳	۰/۳۷۲	**<۰/۰۰۱**
حمایت مسئولین	۰/۱۶۱	۰/۰۵۷	۰/۰۹	۰/۲۸۷	۰/۱۱۴	۰/۱۸	۰/۲۱۲	**۰/۰۱۲**
حمایت همکاران	۰/۰۶۱	۰/۴۷۴	۰/۱۰۱	۰/۲۳۴	۰/۱۱۱	۰/۱۸۹	-۰/۰۴۲	**۰/۶۱۷**
کنترل	۰/۱۷۱	۰/۰۴۳	۰/۱۶۱	۰/۰۵۷	۰/۱۳۹	۰/۱۰۱	۰/۱۳	**۰/۱۲۵**
تقاضا	۰/۳۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۵	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴	۰/۱۴۲	۰/۳۴۷	**<۰/۰۰۱**
تغییرات	۰/۱۱۵	۰/۱۷۵	۰/۱۱۱	۰/۱۹۲	۰/۰۰۵	۰/۹۵۲	۰/۱۶۳	**۰/۰۵۳**

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

بحث

نیروی انسانی در محیط کار، رکنی اصلی است و توجه به سلامتی‌اش اهمیت دارد (۲۲). سازمان‌های مختلف برای افزایش بهره‌وری‌شان توجه به برخی از مؤلفه های سازمانی مرتبط با نیروی انسانی از قبیل فرسودگی شغلی را باید در اولویت قرار دهند. در بین کارکنان سلامت، سندرم فرسودگی شغلی به خصوص در پرستاران رایج است (۲۳). تحقیق حاضر با هدف تعین میزان استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران وکارکنان بهزیستی و کمیته امداد انجام شد.

براساس یافته‌های این مطالعه، در زمینه فرسودگی شغلی مشخص شد که کارکنان کمیته امداد بیشترین میزان فرسودگی شغلی و پرستاران نسبت به کارکنان بهزیستی وضعیت نامطلوب تری داشتند. بنا بر نتایج مطالعه حاضر، این افراد مانند سایر مراقبین حرفه‌ی سلامت در سایر کشورها و ایران در معرض خطر ابتلا به استرس شغلی و فرسودگی شغلی قرار دارند. در مطالعه‌ای که توسط نگهداری و همکاران (۲۱) مشخص شد که پرستاران دارای استرس شغلی متوسط رو به بالا بودند که مؤید نتایج مطالعه حاضر است. دیگر یافته های مطالعه حاضر نشان داد که شاخص تقاضا (شامل موضوعاتی مانند بارکاری، خصوصیات و محیط کاری) و تغییرات (نحوه سازماندهی و تغییرات نیروهای یک سازمان) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. در مطالعه شرفی و همکاران (۲۴) نیز شاخص تقاضا بیشترین و تغییرات کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند که همسو با نتایج حاضر است. نتایج حاکی از این است که شاخص‌های تقاضا، کنترل، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، ارتباط و تغییرات در ایجاد استرس شغلی در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد تأثیر گذار می‌باشند. همچنین مطالعه جعفری و همکاران (۲۵) که در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام آباد غرب صورت گرفت، میان ابعاد تقاضا، ارتباط، حمایت همکاران، حمایت مسئولین، کنترل و تغییرات با افسردگی، استرس و اضطراب رابطه معنادار یافت شدکه همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

یکی دیگر از یافته‌های مهم این مطالعه، بررسی همبستگی بین میان استرس شغلی و فرسودگی شغلی بود، نتایج این مطالعه نشان داد که میان استرس شغلی و فرسودگی شغلی همبستگی آماری معنادار وجود دارد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه حمیدی و همکاران که، نتایج نشان داد که بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی ارتباط معنادار از نظر آماری وجود دارد (۲۶). بنظر می‌رسد، بکارگیری راهکارهای کاهش استرس شغلی و کاهش فرسودگی شغلی موجب ارتقای کیفیت ارائه خدمات به مراجعین و تامین رفاه و ارتقا سطح زندگی کارکنان می‌گردد. درمورد کارکنان کمیته امداد نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین هیچ یک از ابعاد استرس شغلی با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه وجود ندارد. مطابق با نتایج مطالعه حاضر مطالعه برجسته نشان داد که بین استرس شغلی با فرسودگی شغلی در کارکنان جمعیت هلال احمر استان مازندران رابطه معناداری وجود ندارد و با افزایش یا کاهش استرس شغلی، فرسودگی شغلی افزایش یا کاهش نمی یابد (۲۷).

مطالعۀ حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه رو بوده است که از میان آن‌ها می توان به عدم همکاری برخی افراد در تکمیل پرسشنامه و عدم شرکت در پژوهش بود. علاوه بر این پژوهش حاضر بر روی پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد شهرستان فردوس انجام گرفته لذا قابلیت تعمیم‌دهی به کل کشور را ندارد. بنابراین، شایسته است مطالعات جامع‌تری در این زمینه انجام شود تا با ارزیابی این عوامل و سایر عوامل مهم، نتایج دقیق‌تری حاصل شود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از میزان استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران، کارکنان بهزیستی و کمیته امداد است. به همین جهت ضرورت دارد که مدیران سازمان‌ها با توجه به عوامل زمینه‌ساز استرس و فرسودگی شغلی در سازمان خود در جهت شناسایی و رفع این عوامل اقدامات لازم را انجام دهند.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران و کارکنان سازمان‌های حمایتی در سطح متوسط قرار دارد. با توجه به تأثیر بالقوه این عوامل

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

بر کیفیت ارائه خدمات سلامت، ضرورت دارد سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت نسبت به شناسایی و کنترل عوامل ایجادکننده استرس و فرسودگی شغلی اقدام نمایند. اتخاذ راهکارهای مؤثر در این زمینه می‌تواند موجب ارتقای سلامت روانی کارکنان، بهبود عملکرد حرفه‌ای و افزایش رضایتمندی مراجعان گردد.

سپاسگزاری

پژوهشگران از همکاری پرستاران بیمارستان چمران و حضرت رسول فردوس وکارکنان بهزیستی وکمیته امداد شهرستان فردوس که در مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد بررسی قرار گرفت و با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1401.084 تایید شد و به ثبت رسید.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه برگرفته از طرح مصوب در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است و معاونت پژوهشی این واحد دانشگاهی، حامی مالی این مطالعه بوده است.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

References

1. Jalali Golmakani F, Ahmad Barabadi H, Heydarnia A. Effectiveness of existential group therapy in reducing occupational burn-out of employees working in psychic patient centers. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2112;7(1):.01-33
2. Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad A.Survey of occupational stress effects on burnout among nurses. Journal of Knowledge & Healt. 2018,13(1):10-17
3. Mokhtari L, Payami Bousari M. Comparison of Anxiety Level in Community Health Care Providers Employing in rural and urban Public Health Centers of Tabriz, 2121. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2121;2(0):.01-40
4. Hemati Mastak Pak M. Assessment of Anxiety Level of Employed Formal Nurses in Hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Nursing And Midwifery Journal. 2114;3(2):.-1
5. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2111;7(1):.10-7
6. Moshtagh Eshgh Z, Peyman A, Amirkhani A, Taghinejad F. The relationship between occupational stresses with job burnout in pre-hospital emergency staff. Jorjani Biomedicine Journal. 2110;2(2):.33-01
7. Assessment of stress in medical emergency staff in ardabil province, Iran]
8. Mehri, Seyedjavadi; Nasrin, Samadi; Raheleh, Mohammadi; Ali, Osmani; Fariba Bakhtiari, Kohsareh; Maryam, Seyedjavadi. Qom University of Medical Sciences Journal. 2014; 7 (6): 41-45.
9. Mäkikangas A, Kinnunen U. The person-oriented approach to burnout: A systematic review. Burnout Research. 2110;3(.23-11:)1
10. Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-12- caused anxiety and job burnout among hospital staff: A cross-sectional study in the Southeast of Iran. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2121;7(0):.2-01
11. Afshani A, Jahanbakhshganjeh S, Jahanbakhshganjeh S. The role of organizational commitment, social support, general health and job satisfaction in predicting burnout among the staff of Social security organization at Kohgiluyeh and Boyer Ahmad. Knowledge & research in applied psychology. 2117;12(2):.21-72
12. Shirudi G, Shafiabadi A, Nouranipour R. Relationship between personality type, place and job satisfaction with job burnout and determining the effectiveness of teaching stress management skills on its reduction in Iran Khodro staff. J Manag Syst. 2110;27(22):.2
13. karimi johani r, Taghilou H, karimi johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, babapour azam L. Investigating the Relationship between Burnout and Job Performance in the Corona Epidemic from the Perspective of Nurses. Quarterly Journal of Nersing Management. 2121;2(0):.33-27
14. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2112novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2121;7(3):e.10
15. Ghaffari K, Davoodi H, Rashnoo S. compare job burnout, job stress and job satisfaction among midwives working in hospitals and midwives working in health centers. Career and Organizational Counseling. 2121;12(02):.20-73
16. Zare Z ,Sharifzadeh M, Rastaghi S, Mazandarani M, Mehri A. The study of relationship between occupational burnout and spiritual intelligence among midwives working in Mobini Hospital and Health Care Centers in Sabzevar city. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2112;20(2):.133-213
17. Shalani B, Alimoradi F. Investigating the relationship between job stress and

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

innovative organizational climate with burnout in hospital personnel. Depiction of Health. 2112;11(3):.20-212
18. Azad ME, Gholami FM. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. Journal of Behavioral Sciences.2011, 4, (4): 291-297
19. Naghashian N, Afarinesh A, Esmaili M. The mediating role of psychological capital for the influence of genuine leadership on psychological well-being and job satisfaction among employees of the Ministry of Sports and Youths. 2019, medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences 62(4)1-10.
20. Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ.The effect of caring for COVID-19 patients on nurses' productivity and burnout. Nurs Midwifery J. 2021;12(11):242–72
21. Hamidi F, Shamloo M .Effectiveness of Mindfulness Based on Stress Reduction on Teacher's Job Stress and Job Burnout. Research in Teacher Education (RTE). 2021;1(4):8-16.
22. Borys M, Wiech M, Zyzak K, Majchrzak A, Kosztyła A, Michalak A, et al. Job satisfaction among anesthetic and intensive care nurses–multicenter, observational study. Anaesthesiology Intensive Therapy. 2019;51(2):102-6.
23. Maryam A, Narges A, Fatemeh M, Ladan N, Fatemeh T, KhoshknabbMasoud. w Systematic A: Nurses Emergency in Burnou. Iranian Journal Of Systematic Review in Medical Science. 2023;2(4):69-81.
24. Sharafi H, Gholami P, Sadeghi S, Ghorbani M, Rezaei F. Job Stress and Related Factors among Staff of the Operation Room in Bandar Abbas. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2018,4(2):29-34.
25. Jafari N, Bakhshi E, Moradi A, Asadi H, kalantari R, Naderi MR. Assessment of Demographic and Job Related Stressors on Depression, Stress and Anxiety in Employees of Islam Abad Gharb Health Centers. Journal of Health. 2018,9(4)403-413.
26. Hamidi Y, Bashirian S, Babamiri M, Norouzi B, Roshanaei G. Stress and its relationship with burnout of health workers. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2018,5(1)35-43.
27. Bargasteh O. Examining the relationship between job stress, job alienation, job burnout, and job satisfaction among Red Crescent employees in Mazandaran province. Quarterly journal of applied research in management and humanities. 2022,3(8):172-179.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 3, No. 1, April 2025

Occupational Stress and Burnout Among Nurses and Social Service Organization Employees in Ferdows County, 2021

Saeid Dashti (PhD)[1], Ziba Nazari Bansuleh (BSc)[2], Erfan Rajabi (BSc)[3], Maliheh Ram (MSc)[4], Farrokhondeh Samiei Pour (BSc)[5],Ehsan Memar Bashi (MSc)[6و7]

Original Article

Abstract

Background: In diverse human societies, occupational stress and burnout are two significant factors that impact individuals' daily lives. If left unaddressed, occupational stress can lead to serious and irreversible consequences. This study aimed to assess the levels of occupational stress and burnout among nurses and employees of the Welfare Organization and Imam Khomeini Relief Foundation in Ferdows County.

Methods: his cross-sectional study was conducted in 2021. The study population consisted of nurses, and employees of the Welfare Organization and the Imam Khomeini Relief Foundation in Ferdows County. A total sample size of 148 individuals was determined using convenience sampling. Data collection tools included a demographic checklist and two standardized questionnaires: the Health and Safety Executive (HSE) Occupational Stress Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: The mean occupational stress scores for nurses, Welfare Organization employees, and Relief Foundation employees were 119.50 ± 18.82, 118.86 ± 13.40, and 125.25 ± 15.38, respectively. The mean burnout scores in the same groups were 83.9 ± 10.87, 81 ± 6.14, and 87.06 ± 8.83, respectively. Burnout was at a moderate level, while occupational stress levels were above average. A statistically significant correlation was found between occupational stress and burnout among nurses ($P < 0.05$); however, no significant relationship was observed among Welfare Organization and Relief Foundation employees ($P > 0.05$).

Conclusion: Given the considerable prevalence of occupational stress and burnout among nurses and social service staff, implementing effective strategies to reduce these conditions may play a vital role in improving service quality, enhancing job satisfaction, promoting mental health, and ultimately improving the overall well-being of these employees.

Keywords*:* Occupational stress, Burnout, Nurses, Relief Foundation, Welfare Organization

Corresponding Author: Ehsan Memar Bashi, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran Phone: 09153355273 E-mail: ehsan.memar1991@gmail.com

1. Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Medical Sciences, Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. Operating Room Specialist, Faculty of Medical Sciences, Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
3. Operating Room Specialist, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
4. Master of Biostatistics, Clinical Research Development Unit, Vali-Asr Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
5. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
6. Instructor, Master of Operating Room Sciences, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Ferdows, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
7. Master of Science Operation Room Rasul-eAkram Hospital of Ferdows, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran

Received: 15.01.2025 **Revised**: 15.04.2025 **Accepted**: 17.04.2025

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/jhrd.3.1.37]