

Original article

Investigating the Effect of Communication Skills Training on Job Burnout of Healthcare Workers in Sanandaj Comprehensive Health Centers

Arezoo Fallahi^{1*}Khadijeh Einolahzadeh²Ramin Zarei Khiyavi³Sharafat Mohammadi⁴

- 1- Associate Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
- 2- Department of Nursing, Institute of Health Education, Ardabil University of Medical Sciences Ardabil, Iran
- 3- Department of History, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran
- 4- MSc Student, Department of Public Health, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

*Corresponding author: Arezoo Fallahi, Department of Public Health, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Email: arezofalahi91@gmail.com

Received: 27 May 2023

Accepted: 30 August 2023

ABSTRACT

Introduction and purpose: Despite the importance of the role of healthcare workers in the formation of health behaviors in society, job burnout is high in the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization, and conflict in these jobs. The present study was conducted to investigate the effect of communication skills training on the burnout of healthcare workers in comprehensive health centers in Sanandaj, Iran.

Methods: This experimental study was performed in 2018 in Sanandaj, west of Iran. A total of 132 people were selected by simple random sampling and divided into an intervention group (n=66 people) and a control group (n=66 people). Data collection tool included demographic characteristics and a 25-question job burnout questionnaire. The training in the intervention group was conducted in 10 one and a half hour sessions (two sessions per week) in the form of lectures, pamphlets, and group discussions with the content of improving communication skills. The collected data was analyzed using SPSS software (version 24) and correlation, paired t-test, independent t, and ANOVA tests.

Results: A total of 66 people (57 women and 9 men) with an average age of 36.85 ± 7.85 years in the test group and 66 people (11 men and 55 women) with an average age of 36.95 ± 7.3 in the control group from healthcare workers participated in this study. Before the training, the intervention group and the control group were similar in terms of demographic characteristics (age, level of education, marital status, and employment status) and burnout dimension scores ($P > 0.5$). However, three months after the intervention, the mean and standard deviation of the scores of emotional exhaustion, depersonalization, conflict and personal performance in the intervention group increased significantly ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the findings of the present study, communication skills training effectively reduced job burnout in the three dimensions of emotional exhaustion, depersonalization, and conflict and increased the personal performance of healthcare workers.

Keywords: Communication skills, Healthcare workers, Job burnout

► **Citation:** Fallahi A, Einolahzadeh Kh, Zarei Khiyavi R, Mohammadi Sh. Investigating the Effect of Communication Skills Training on Job Burnout of Healthcare Workers in Sanandaj Comprehensive Health Centers. Journal of Health Research in Community. Autumn 2023;9(3): 29-38.

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر فرسودگی شغلی مراقبان شاغل در مراکز جامع سلامت شهر سنندج

چکیده

آرزو فلاحی^{۱*}خدیدجه عین اله زاده^۲رامین زارعی خیاوی^۳شرافت محمدی^۴

مقدمه و هدف: با وجود نقش مهم مراقبان سلامت در شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی جامعه، فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری در این مشاغل بالا است. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر فرسودگی شغلی مراقبان سلامت شاغل در مراکز جامع سنندج انجام شده است.

روش کار: این مطالعه‌ی تجربی در سال ۱۳۹۷ در شهر سنندج واقع در غرب ایران انجام شد. ۱۳۲ نفر به روش سرشماری و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۶۶ نفر) و گروه کنترل (۶۶) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی ۲۵ سؤالی فرسودگی شغلی مسلش بود. آموزش در گروه آزمون در ده جلسه یک‌ونیم‌ساعته (در هر هفته دو جلسه) به صورت سخنرانی، پمفلت و بحث گروهی با محتوای ارتقای مهارت‌های ارتباطی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ و آزمون‌های هم‌بستگی، تی‌زوجی، تی مستقل و انوا آنالیز شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۶۶ نفر (۵۷ زن، ۹ نفر مرد) با میانگین سنی $36/95 \pm 7/3$ در گروه کنترل از مراقبان سلامت شرکت کردند. قبل از آموزش، گروه مداخله و گروه کنترل از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی) و نمرات ابعاد فرسودگی شغلی مشابه بودند ($P > 0/5$). ولی سه ماه بعد از مداخله، میانگین و انحراف معیار نمرات خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، درگیری و عملکرد شخصی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری افزایش یافت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی به‌منظور بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری و افزایش عملکرد شخصی و سلامت مراقبان سلامت مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، مهارت‌های ارتباطی، مراقبان سلامت

۱. دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. گروه پرستاری، مؤسسه‌ی آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. گروه تاریخ، واحد شیستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شیستر، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: آرزو فلاحی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

Email: arezofalahi91@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

◀ **استناد:** فلاحی، آرزو؛ عین اله زاده، خدیدجه؛ زارعی خیاوی، رامین؛ محمدی، شرافت. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر فرسودگی شغلی مراقبان شاغل در مراکز جامع سلامت شهر سنندج. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۴۰۲؛ ۹(۳): ۲۹-۳۸.

مقدمه

شغل مجموعه‌ی وظیفه‌ها و مسئولیت‌های مرتبط، مستمر و مشخصی است که از طرف سازمان به فرد واگذار می‌شود [۱].

و مسئولان هستند و زمان زیادی را برای تکمیل پرونده، استفاده از کامپیوتر و ثبت اطلاعات صرف می‌کنند؛ بنابراین، تحت فشار و استرس و در معرض فرسودگی شغلی هستند [۱۲].

مهارت‌های ارتباطی شامل ارتباطات کلامی (مهارت در گفتار و شنیدار و مهارت در تفسیر گفتار مخاطب) و ارتباطات غیرکلامی (ژست‌ها، تماس چشمی و زبان بدن) است که درک و پردازش اطلاعات و مشارکت آگاهانه‌ی مراقبان سلامت و بیمار را تسهیل می‌کند و برای بهبود کیفیت عملکرد کارکنان الزامی است [۱۳، ۱۴]. مطالعات متعددی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش فرسودگی را تأیید کرده‌اند. مطالعه‌ی پنی‌دی با عنوان «تأثیر برنامه‌ی مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای بر فرسودگی شغلی» روی پزشکان و تحقیق مظلومی و همکاران با عنوان «تأثیر پذیری مهارت‌های ارتباطی در فرسودگی شغلی» روی پرستاران بر کاهش فرسودگی شغلی از طریق ارتقای مهارت‌های ارتباطی تأکید می‌کنند [۱۵، ۱۶]. با توجه به اهمیت نقش مراقبان سلامت در آموزش بهداشت و بهبود کیفیت زندگی مردم و نیز به دلیل افزایش شیوع فرسودگی شغلی در مشاغل مرتبط با سلامت و پیامدهای جسمی و روانی آن و همچنین، تأکید مطالعات بر تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش فرسودگی شغلی، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر فرسودگی شغلی مراقبان سلامت شهر سنندج انجام شد [۱۱، ۱۷-۱۵].

روش کار

این مطالعه‌ی تجربی روی ۱۳۲ نفر از مراقبان سلامت دانشگاه علوم پزشکی سنندج واقع در غرب ایران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۲ نفر از مراقبان سلامت از کل مراکز جامع سلامت شهر سنندج که ۳۷ مرکز بود، به روش سرشماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. معیارهای ورود

عواملی همچون رضایت شغلی و نشاط کارکنان بر افزایش بهره‌وری، تعلق خاطر، کمیت و کیفیت کار، ارتباطات مناسب، بهبود روحیه و علاقه به کار مؤثر هستند [۲]. از طرفی، عواملی مانند حجم کاری زیاد، دریافت نکردن پاداش، نبود ارتباط سازنده بین مدیر و کارکنان، کمبود ارزش‌دهی به شاغلان و متناسب نبودن حجم کار و دستمزد سبب نارضایتی و فرسودگی شغلی در کارکنان می‌شود [۳]. فرسودگی شغلی حالتی از خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که در اثر ساعات کار طولانی، فشارهای کاری و استرس زیاد ایجاد شده و شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و ضعف عملکرد شخصی است و با علائمی نظیر تخلیه‌ی روحی افراد، تهی شدن منابع عاطفی، کاهش احساس شایستگی در انجام مسئولیت‌های شخصی، تمایلات بدبینانه و پاسخ منفی به دریافت کنندگان خدمات همراه است و پیامدهایی مانند رها کردن شغل، غیبت از کار و افت کیفیت خدمات کار را به دنبال دارد [۶-۴]. بررسی‌ها حاکی از آن است که افراد شاغل در حوزه‌های مرتبط با سلامت مردم، مانند پرستاران و کارکنان خدمات بهداشتی، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی هستند و بروز آن در سراسر جهان متفاوت است؛ به‌عنوان مثال، در کشورهای اروپایی ۴۳ درصد، فنلاند ۲۰/۶ درصد، در آلبانی ۱۳ درصد و در ترکیه ۲۵ درصد است [۷، ۸]. در ایالات متحده، شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران ۵۰ درصد و در پزشکان ۷۸ درصد است، در انگلستان، در ماماها ۶۷ درصد و در ایران، در پرستاران ۳۷ درصد و در پزشکان از حد متوسط تا بالا گزارش شده است و سال‌های اخیر نیز شیوع بالایی داشته است [۵، ۹، ۱۰].

ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی جزء پیشگامان مهم سلامت جامعه محسوب می‌شوند و با حفظ و پیشگیری از بیماری‌ها، مراقبت مقرون‌به‌صرفه و آموزش بهداشت، نقش مهمی را در جامعه ایفا می‌کنند [۱۱]. آن‌ها برای انجام وظایف خود مجبور به برقراری ارتباطات مختلفی، مانند مکالمه‌های تلفنی هم‌زمان و فشرده، ایمیل، ارتباطات چهره‌به‌چهره با بیماران و بستگان بیماران

و همچنین، این پرسش نامه بارها در مطالعات ایرانی استفاده شده و اعتبار و روایی آن تأیید شده است و ضریب پایایی آن ۷۸ درصد بیان شده است [۲۰، ۲۱، ۲۲، ۱۹].

روش اجرا

نمونه‌ها از مراکز جامع سلامت انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. قبل از اجرای برنامه‌ی آموزشی، پرسش‌نامه‌ها را مراقبان سلامت هر دو گروه (کنترل و آزمون) تکمیل کردند. محتوای برنامه‌ی آموزشی شامل آشنایی و معرفی اولیه، آماده‌سازی و خاتمه‌ی ارتباطی مفید، زبان بدن و حالات عاطفی و هیجانی مثبت و تفسیر آن، تسلط بر مهارت گوش دادن حین رابطه، انعکاس احساسات و معانی، انواع ابراز وجود، پرورش قدرت روانی کلامی، تعارض و انواع آن، مدیریت استرس، مدیریت خشم، مهارت ارتباط و روابط بین فردی مؤثر، روش حل مشارکت‌آمیز مسئله و کاربرد آن و صداقت، مهارت خودآگاهی و همدلی و عشق بود (جدول ۱). برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر اساس بسته‌ی آموزشی مصوب و تأییدشده‌ی وزارت بهداشت بود. مداخله‌ی آموزشی برای گروه آزمون در سالن اجتماعات مرکز بهداشت سندج به مدت ۵ هفته و ۱۰ جلسه (هر هفته ۲ جلسه) به صورت گروهی و به شیوه‌ی سخنرانی، ایفای نقش، پاورپوینت، بحث و گفت‌وگو و پرسش و پاسخ اجرا شد. ارزشیابی در پایان هر جلسه به صورت پرسش‌نامه از مطالب ارائه‌شده به عمل می‌آمد و در صورت کسب مهارت لازم توسط تمام فراگیران، مهارت بعدی آموزش داده می‌شد. در گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ی آموزشی در مدت پژوهش انجام نشد. پکیج مداخله در پایان پژوهش به این گروه ارائه شد. در فواصل ۱، ۲ و ۳ ماه پس از مداخله، پرسش‌نامه‌ها را هر دو گروه تکمیل کردند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴

شامل استخدام‌بودن در دانشگاه علوم پزشکی، شاغل در مراکز بهداشتی‌درمانی، داشتن پست سازمانی مراقبان سلامت به صورت رسمی و پیمانی و قراردادی و شرکتی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری‌های اعصاب و روان و مواجهه با بحران‌های شدید عاطفی در شش ماه گذشته بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش بود: بخش اول شامل چک‌لیست در زمینه‌ی مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع استخدام، سابقه‌ی کار) و بخش دوم شامل ۲۵ سؤال فرسودگی شغلی مسلش در ۴ بعد خستگی عاطفی (۹ سؤال) مانند «احساس می‌کنم از نظر عاطفی از کارم خسته شده‌ام»، عملکرد شخصی (۸ سؤال) مانند «من به شیوه‌ی مؤثری به مشکلات مراجعه‌کننده‌هایم می‌پردازم»، مسخ شخصیت (۵ سؤال) مانند «احساس می‌کنم با برخی از مراجعان مانند اشیا رفتار می‌کنم» و درگیری (۳ سؤال) مانند «احساس می‌کنم درگیر مشکلات مراجعه‌کننده‌ها شده‌ام» بود [۱۸]. برای نمره‌گذاری، مقیاس دونمره‌ای (شدت و فراوانی) برای هر فرد در نظر گرفته شده بود. بعد از مشخص شدن نمرات در هر سؤال، با جمع کردن آن‌ها خرده‌آزمون‌های چهارگانه محاسبه شد؛ بنابراین، برای خرده‌آزمون خستگی عاطفی کل نمره‌ی فراوانی ۵۴ و شدت ۶۳، برای عملکرد شخصی کل نمره‌ی فراوانی ۴۸ و شدت ۵۶، برای خرده‌آزمون درگیری کل نمره‌ی فراوانی ۱۸ و شدت ۲۱، برای خرده‌آزمون مسخ شخصیت کل نمره‌ی فراوانی ۳۰ و شدت ۳۵ است. نمرات این چهار مقیاس جمع‌شدنی نیستند؛ زیرا در برخی از مقیاس‌ها، بالابودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی (مثل خستگی و عاطفی و روحی) و در برخی از مقیاس‌ها (عملکرد شخصی) پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی است. ضریب پایایی این ابزار را مسلش و جاکسون ۸۲ درصد و روایی آن را بالوگان و همکارانش بین ۷۲ درصد تا ۹۱ درصد گزارش کرده‌اند

استفاده شد. برای تحلیل داده‌های توصیفی از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار) و برای آزمون‌های استنباطی از آزمون مجذور کای دو، تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۶ نفر (۵۷ زن، ۹ نفر مرد) با میانگین سنی $36/85 \pm 7/85$ سال در گروه آزمون و ۶۶ نفر (۱۱ مرد و ۵۵ زن) با

گروه سنی $36/95 \pm 7/3$ در گروه کنترل از مراقبان سلامت شرکت کردند. دو گروه کنترل و مداخله از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی) همگن بودند ($P < 0/05$) (جدول ۲). بر اساس نتایج، میانگین نمره‌ی متغیرهای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، درگیری شغلی و عملکرد شخصی در هر دو گروه مشابه بود؛ ولی بعد از مداخله‌ی آموزشی، تفاوت معناداری در همه‌ی متغیرها مشاهده شد، به‌طوری که در مقایسه‌ی نمرات زمان صفر آموزشی با نمرات پس از سه ماه آموزش، نمره‌ی فراوانی در خستگی عاطفی در گروه آزمون

جدول ۱: برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های ارتباطی

تعداد جلسات	اهداف	برنامه‌ی آموزشی
اول	آشنایی و معرفی اولیه، بیان نکاتی درباره‌ی شیوه‌های ارتباط در جامعه، بیان اهداف	سخنرانی، پاورپوینت، پرسش و پاسخ
دوم	آماده‌سازی و خاتمه‌ی ارتباطی مفید، موانع ارتباط مؤثر، تشریح مدل ارتباطی	سخنرانی، پاورپوینت، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
سوم	زبان غیر کلامی و تفسیر آن، خصوصیات فیزیکی و عوامل ارتباطی محیطی	سخنرانی، پاورپوینت، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
چهارم	انواع گوش کردن، تسلط بر مهارت گوش کردن، موانع در گوش کردن	سخنرانی، پاورپوینت، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
پنجم	انعکاس احساسات و معانی، همدلی صوتی و دادن پاسخ قاطع اما انعطاف‌پذیر	ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
ششم	انواع ابراز وجود، فواید و کارکردهای آن، شیوه‌ی برقراری ارتباط در اجتماع	ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
هفتم	گفتن «نه»، مراحل شش‌گانه‌ی ابراز وجود، پرورش قدرت	سخنرانی، پاورپوینت، پرسش و پاسخ
هشتم	تعارض و انواع آن، روش‌های پیشگیری و مهار تعارض‌های شخصی و گروهی	سخنرانی، پاورپوینت، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
نهم	روش حل مشارکت‌آمیز مسئله و کاربرد آن، تله‌های فرایند حل مسئله	سخنرانی، پاورپوینت، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ
دهم	صداقت، همدلی، عشق، طرح و اجرای تعهدنامه‌ای برای به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی	ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک مراقبان سلامت مطالعه‌شده در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه کنترل	گروه آزمون
جنس	مرد	مرد
	۱۶/۷٪ (۱۱)	۱۳/۶٪ (۹)
	زن	زن
	۸۳/۳٪ (۵۵)	۸۶/۴٪ (۵۷)
وضعیت تأهل	متأهل	متأهل
	۷۲/۷٪ (۴۸)	۷۲/۷٪ (۴۸)
	مجرد	مجرد
	۲۷/۳٪ (۱۸)	۲۷/۳٪ (۱۸)
تحصیلات	کاردانی	کاردانی
	۱۹/۷٪ (۱۳)	۲۱/۲٪ (۱۴)
	لیسانس	لیسانس
	۷۵/۸٪ (۵۰)	۷۱/۲٪ (۴۷)
	فوق لیسانس	فوق لیسانس
	۴/۵٪ (۳)	۷/۱٪ (۵)
	رسمی	رسمی
	۴۰/۹٪ (۲۷)	۳۹/۴٪ (۲۶)
	پیمانی	پیمانی
	۹/۱٪ (۶)	۴/۵٪ (۳)
وضعیت شغلی	قراردادی	قراردادی
	۰	۶/۱٪ (۴)
	شرکتی	شرکتی
	۵۰٪ (۳۳)	۵۰٪ (۳۳)

از ۱۵/۶۸ به ۱۱/۸۳ (زمان آموزشی سه ماه)، نمره‌ی شدت خستگی عاطفی در گروه آزمون از ۱۷/۴۴ به ۱۳/۷۴، نمره‌ی فراوانی عملکرد شخصی از ۳۲/۱۲ به ۳۶/۷۰ و نمره‌ی شدت عملکرد از ۳۳/۴ به ۴۲/۰۶ در گروه آزمون رسید. نمره‌ی فراوانی مسخ شخصیت از ۴/۲۱ به ۱/۴۷ و نمره‌ی شدت مسخ شخصیت از ۴/۶۲ به ۳/۸۵ و نمره‌ی فراوانی درگیری از ۴/۹۸ به ۲/۹۲ و

جدول ۳: مقایسه‌ی نمره‌ی فرسودگی شغلی گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان آموزش	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value
فراوانی	صفر	کنترل	۶۶	۱۶/۹۸	۱۴/۰۷	۰/۵۵
		آزمون	۶۶	۱۵/۶۸	۱۱/۰۸	
	یک ماه	کنترل	۶۶	۱۶/۶۷	۱۳/۷	۱/۰۰
		آزمون	۶۶	۱۶/۶۷	۱۳/۷	
	دو ماه	کنترل	۶۶	۱۷/۳۲	۱۴/۰۸	۰/۰۵۹
		آزمون	۶۶	۱۳/۴۸	۸/۳	
سه ماه	کنترل	۶۶	۱۸/۴۴	۱۴/۶	۰/۰۰۱	
	آزمون	۶۶	۱۱/۸۳	۷/۰۲		
شدت	صفر	کنترل	۶۶	۱۹/۳۳	۱۶/۶۴	۰/۴۶۹
		آزمون	۶۶	۱۷/۴۴	۱۳/۱۲	
	یک ماه	کنترل	۶۶	۱۸/۵۵	۱۵/۵۹	۱/۰۰
		آزمون	۶۶	۱۸/۵۵	۱۵/۵۹	
	دو ماه	کنترل	۶۶	۱۹/۶	۱۵/۵۴	۰/۰۷۱
		آزمون	۶۶	۱۵/۵۶	۹/۸۴	
	سه ماه	کنترل	۶۶	۱۸/۵۲	۱۶/۰۲	۰/۰۳۱
		آزمون	۶۶	۱۳/۷۴	۷/۸	
	صفر	کنترل	۶۶	۳۲/۹۲	۱۲/۱۱	۰/۰۰۶
		آزمون	۶۶	۳۳/۴	۱۴/۶۹	
	یک ماه	کنترل	۶۶	۴۰/۴۸	۱۱/۸۷	۱/۰۰
		آزمون	۶۶	۴۰/۴۸	۱۱/۸۷	
دو ماه	کنترل	۶۶	۴۰/۷۷	۱۱/۴۹	۰/۰۱۴	
	آزمون	۶۶	۳۵/۴۵	۱۲/۹۷		
سه ماه	کنترل	۶۶	۳۷/۴۴	۱۰/۰۰	۰/۰۱۲	
	آزمون	۶۶	۴۲/۰۶	۱۰/۷۱		
عملکرد شخصی	صفر	کنترل	۶۶	۳۶/۰۸	۱۰/۴۶	۰/۰۶۷
		آزمون	۶۶	۳۲/۱۲	۱۳/۸۹	
	یک ماه	کنترل	۶۶	۳۵/۴۲	۹/۹۴	۱/۰۰
		آزمون	۶۶	۳۵/۴۲	۹/۹۴	
	دو ماه	کنترل	۶۶	۳۴/۵۵	۹/۵۵	۰/۷۸۶
		آزمون	۶۶	۳۵/۰۵	۱۱/۴۷	
سه ماه	کنترل	۶۶	۳۰/۲۶	۷/۳۱	۰/۰۰۱	
	آزمون	۶۶	۳۶/۷۰	۱۰/۹۳		

بحث و نتیجه گیری

نمره‌ی شدت درگیری از ۵/۵۲ به ۳/۰۳ رسید. تفاوت در ماه دوم و سوم آموزش از لحاظ شدت و فراوانی درگیری شغلی معنادار بود ($P < ۰/۰۵$) و در سایر ماه‌های آموزشی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۳).

نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان داد که طراحی و اجرای ۱۰ جلسه برنامه‌ی آموزشی برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی در

جدول ۳. ادامه

	۴/۶۸	۵/۵۲	۶۶	کنترل	صفر	
۰/۵۹۵	۴/۴۵	۵/۰۹	۶۶	آزمون		
	۴/۶۹	۵/۵۰	۶۶	کنترل	یک ماه	
۱/۰۰	۴/۶۹	۵/۵۰	۶۶	آزمون		
	۴/۱۸	۶/۸۵	۶۶	کنترل	دو ماه	شدت
۰/۰۰۱	۳/۸۱	۴/۱۵	۶۶	آزمون		
	۴/۱۸	۷/۳۶	۶۶	کنترل	سه ماه	
۰/۰۰۱	۳/۵۵	۳/۰۳	۶۶	آزمون		
	۳/۷۲	۴/۹۸	۶۶	کنترل	صفر	درگیری
۰/۲۱۷	۳/۸۵	۴/۱۷	۶۶	آزمون		
	۳/۷۶	۴/۳۵	۶۶	کنترل	یک ماه	
۱/۰۰	۳/۷۶	۴/۳۵	۶۶	آزمون		
	۳/۳۱	۵/۲۱	۶۶	کنترل	دو ماه	فراوانی
۰/۰۳۶	۲/۶۶	۴/۱۱	۶۶	آزمون		
	۲/۸۹	۶/۵۵	۶۶	کنترل	سه ماه	
۰/۰۰۱	۱/۸۳	۲/۹۲	۶۶	آزمون		
	۵/۸۶	۳/۷۶	۶۶	کنترل	صفر	
۰/۳۷	۵/۱۲	۴/۶۲	۶۶	آزمون		
	۵/۰۸	۴/۸۲	۶۶	کنترل	یک ماه	
۱/۰۰	۵/۰۸	۴/۸۲	۶۶	آزمون		
	۵/۱۴	۵/۸	۶۶	کنترل	دو ماه	شدت
۰/۰۵	۴/۱۵	۴/۴۱	۶۶	آزمون		
	۵/۳۱	۵/۹۷	۶۶	کنترل	سه ماه	مسخ شخصیت
۰/۰۱	۳/۸۶	۳/۸۵	۶۶	آزمون		
	۴/۲۳	۳	۶۶	کنترل	صفر	
۰/۱۰	۴/۲۱	۴/۲۱	۶۶	آزمون		
	۴/۱۲	۳	۶۶	کنترل	یک ماه	
۱/۰۰	۴/۱۲	۳	۶۶	آزمون		
	۴/۰۶	۳/۲۳	۶۶	کنترل	دو ماه	فراوانی
۰/۴۵۵	۳/۵۹	۳/۷۳	۶۶	آزمون		
۰/۰۰۱	۳/۹۷	۳/۶۷	۶۶	کنترل	سه ماه	

ضعیف می‌تواند به کاهش اثربخشی و کارایی شغلی منجر شود [۲۶]. احتمالاً در مطالعه ما، آموزش مهارت‌های ارتباطی همچون گوش دادن حین ارتباط، انعکاس احساسات و معانی، انواع ابراز وجود، پرورش قدرت روانی و کلامی، تعارض و انواع آن، مدیریت استرس، مدیریت خشم، مهارت ارتباط و روابط بین فردی مؤثر سبب افزایش کارایی شغلی و عملکرد شخصی شده است. از دلایل اینکه در این پژوهش این تفاوت‌ها در پایان ماه سوم معنادار بودند، می‌توان به نهادینه شدن این مهارت‌ها با گذر زمان، تکرار، تثبیت و استفاده از این مهارت‌ها در موقعیت‌های متفاوت اشاره کرد. انجام پژوهش‌های مشابه در سازمان‌ها و منطقه‌های مختلف و استفاده از نتایج آن‌ها برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش فرسودگی شغلی برای پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

پس از کسب تأییدیه و اخذ کد اخلاق (IR.MUK.REC.۱۳۹۷/۳۱) از دانشگاه علوم پزشکی سنج و حضور در مراکز خدمات جامع سلامت، اهداف تحقیق به‌وضوح برای شرکت کنندگان توضیح داده شد، رضایت کتبی از شرکت کنندگان اخذ شد و به شرکت کنندگان درباره‌ی محرمانه بودن داده‌ها و اختیارشان برای خروج از مطالعه و به گروه کنترل به‌منظور ارائه‌ی آموزش بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در پایان زمان مداخله اطمینان داده شد.

تضاد در منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

مراقبان سلامت می‌توانند در کاهش فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و درگیری مؤثر باشد و سبب افزایش و بهبود عملکرد شخصی کارکنان شود. این پژوهش در سنج با بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش فرسودگی شغلی در مراقبان سلامت در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج پژوهش ما نشان داد که میزان نمره‌ی خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در گروه آزمون بعد از مداخله‌ی آموزشی کاهش یافت. مطالعه‌ی پنبودی و همکاران در ویرجینیا در سال ۲۰۱۸، درباره‌ی تأثیر برنامه‌ی مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای بر فرسودگی شغلی روی پزشکان نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی تأثیر مثبتی در کاهش خستگی عاطفی و فرسودگی و کیفیت زندگی شغلی می‌گذارد [۱۵]. مطالعه‌ی اوزتورکسو و همکاران در ترکیه، درباره‌ی ارتباط بین فرسودگی شغلی و آموزش تکنیک‌های مهارت ارتباطی روی کارکنان بیمارستان در سال ۲۰۱۸ نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش مسخ شخصیت و خستگی عاطفی تأثیر مثبت می‌گذارد که با مطالعه‌ی ما هم‌خوانی دارد [۱۲]. مطالعه‌ی خدمتی‌نژاد و همکاران درباره‌ی ارتباط فرسودگی شغلی و مهارت‌های ارتباطی در کاشان روی کتاب‌داران دانشگاه در سال ۲۰۱۹ با مطالعه‌ی ما هم‌خوانی ندارد [۲۳]. احتمالاً در مطالعه‌ی ما، استفاده از محتوای آموزشی مهارت‌های ارتباطی، بحث گروهی و استفاده از وسایل کمک آموزشی همچون پمفلت، باعث بهبود روابط ارتباطی و کاهش فرسودگی شغلی شده است. پژوهش ما افزایش عملکرد شخصی را در گروه آزمون بعد از مداخله نشان داد که با مطالعه‌ی فاطمه دربان و همکاران در تهران، درباره‌ی تأثیر‌گذاری مهارت‌های ارتباطی بر فرسودگی شغلی روی پرستاران و مطالعه‌ی مظلومی و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۴، ۱۶]. در تبیین افزایش عملکرد شخصی می‌توان گفت با وجود اینکه بخشی از برقراری مهارت ارتباط ذاتی محسوب می‌شود، بخش عمده‌ی آن اکتسابی و یادگرفتنی است [۲۵]. مهارت ارتباطی

References

1. Azari A, Dashti S, Kamani H, Sadeghi R, Masoudi MR, Naderi Z, et al. Investigating and modeling the impact of social capital on the job burnout of environmental health workers by investigating the mediator of organizational commitment (Case Study: Environmental Health Unit Staff in Qom Health Centers). *JMS* 2022; 10(2): 63-73 (Persian).
2. Costa ES, Hyeda A, Maluf EM. Working environment and burnout syndrome. *Med Clin Rev* 2016; 2(4).
3. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* 2020; 18: 1-7.
4. Bezliudnyi O, Kravchenko O, Maksymchuk B, Mishchenko M, Maksymchuk I. Psycho-correction of burnout syndrome in sports educators. *Phys Educ Sport* 2019; 19(3): 1585-90.
5. Monsef Kasmaei V, Haghshenas Bakerdar F, Asadi P, Zia Ziabari SM, Khodadadi-Hassankiadeh N, Kouchakinejad-Eramsadati L, et al. Comparative study of occupational burnout between professors and residents of emergency medicine in educational-remedial centers of medical sciences universities. *RME* 2022; 14(1): 54-63.
6. Artz B, Kaya I, Kaya O. Gender role perspectives and job burnout. *Rev Econ Househ* 2022; 20(2): 447-70.
7. Seyedi P, Beiranvand A, Fereidouni H, Qolami M. Investigating the relationship of emotional intelligence with job satisfaction and burnout in nurses. *Intelligence* 2021; 15: 16.
8. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesthesia* 2020; 13: 171-83.
9. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 1-21.
10. Rezaei SM, Shabani A. The study of principle of jobs triggers based on job satisfaction (Herzberg Model) And sport federations. *Appl Sport Manag* 2013; 2(2): 33-42 (Persian).
11. Nguyen AK NH, Pham TN, Hoang TV, Olowokure B. Awareness of rabies prevention and control measures among public health workers in Northern Vietnam. *Public Health* 2015; 129(12): 1591-6.
12. Ozturkcu OSK, Sertoz OO, Gokengin GB, Sagin H, Gulbahar O, Ciceklioglu M. Is it possible to decrease the burnout level of hospital office staff by communication skills training using therapy techniques? *Dusunen Adam* 2018; 31(1): 61.
13. Modi JN, Chhatwal J, Gupta P, Singh T. Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. *Indian Pediatr* 2016; 53(6): 497-504.
14. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *CDSR* 2018; 7.
15. Penberthy JK, Chhabra D, Ducar DM, Avitabile N, Lynch M, Khanna S, Xu Y, Ait-Daoud N, Schorling J. Impact of Coping and Communication Skills Program on Physician Burnout, Quality of Life, and Emotional Flooding. *Saf Health Work*. 2018 Dec; 9(4): 381-387
16. Mazloomi Mahmoodabad S, Safaeifar M, Gharraee B, Fallahzadeh H. Effect of communication skills training on components of burnout among nurses work in Tehran university of medical science hospitals. *Tolooebehdasht* 2016; 15(3): 198-208 (Persian).
17. Allahqoli L, Rahmani A, Gheshlagh RG, Fallahi A, Hashemian M, Fallahi H, et al. Job burnout from the perspective of health educators: challenges and needs. *J Public Health Res* 2019; 17(3).
18. Habibi E, Dadkhah Tehrani S, Mahaki B. A survey of the relationship between shift work and job burnout in nurse staff of Alzahra hospital application maslach's burnout questionnaire. *J Health Sys Res* 2015; 11(1): 77-87 (Persian).
19. Rabiee M, Salehi R, Karami Borujeni M, Kaveh Farsani Z. Effect of group counseling of Fordyce happiness on the job burnout in the aid-bider. *JPSY* 2022; 2(2) 37-46 (Persian).
20. Borna MR, Pordelan N, Khosravani A, Khalijian S, Hosseinian S. Path analysis of the career calling of nurses using Burnout and self-efficacy components. *J Clin Nurs Mid* 2015; 4(4): 1-12 (Persian).
21. Farhadi A, Movahedi Y, Nalchi M, Daraei M, Mohammadzadegan R. The relationship between Work-family conflict, burnout dimensions and intention to leave among female nurses. *Iran J Nurs Res* 2013; 26(84): 34-43 (Persian).
22. Afshani SA, Jahanbakhsh ganjeh S, Jahanbakhsh ganjeh 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. KRAP 2017; 18(2): 72-81 (Persian).
23. Khedmati Nejad H, Musay Arani V, Asadi S. Survey of the relationship between job burnout and communicative skills of librarians in public libraries of Kashan. LIB 2019; 6(1): 57-67 (Persian).
24. Darban F, Balouchi A, Narouipour A, Safarzaei E, Shahdadi H. Effect of communication skills training on the burnout of nurses: a cross-sectional study. JCDR 2016; 10(4): IC01 (Persian).
25. Shakerinejad G, Hatamzadeh N, Sharhani A, Mazaheri M. The effect of online educational intervention based on the Extended Theory of Reasoned Action on interpersonal communication skills of health care workers. Iran J Health Sci 2022; 21(4): 402-9 (Persian).
26. Shahbazi R, Gasemzadeh A, Ebrahimi A. Relationship between Librarians' Communication Skills and Service Quality: Professional Ethics as a Mediator. Libr Inf Sci Res 2021; 11(1): 66-83 (Persian).