

مقاله پژوهشی

بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستان

علی شاهسونی^۱، علی اکبر آقایی‌نژاد^{۲*}، زهرا روبانی^۲

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، تهران، ایران

^۲ مربی، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی نتیجه پایانی استرس شغلی مدیریت‌نشده است. در این ارتباط، کارکنان عملیاتی پیش‌بیمارستانی تنش شغلی قابل توجهی را تجربه می‌کنند؛ زیرا اولین افرادی هستند که بر بالین بیمار حضور پیدا می‌کنند. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی مراکز شهری و جاده‌ای استان گلستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که با رویکرد توصیفی-مقطعی انجام شد، ۲۶۴ نفر واجد شرایط از بین کارکنان اورژانس در پایگاه‌های اورژانس استان گلستان در سال ۱۳۹۵ به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه Maslach بود که براساس مقیاس لیکرت سنجیده شد. در ادامه، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 18 با سطح معناداری ($P < 0.05$) شدند و با استفاده از آمار توصیفی، استنباطی، ضریب همبستگی Pearson، آزمون توکی، آزمون T و ANOVA تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که رده سنی بیشتر افراد نمونه بین ۲۵ تا ۲۹ سال بوده و میانگین سابقه کاری آن‌ها هشت سال می‌باشد. شایان ذکر است که ۴۶ درصد از آن‌ها قراردادی بودند و ۶۳ درصد از آن‌ها با مدرک فوق دیپلم مشغول به فعالیت بودند. در رابطه با فرسودگی شغلی نیز از نظر توزیع فراوانی در سطح کلی، ۲۳/۴ درصد از آن‌ها دارای فرسودگی شغلی زیاد، ۵۲/۲ درصد دارای فرسودگی شغلی متوسط و ۲۴/۵ درصد دارای فرسودگی شغلی در سطح کم بودند. از سوی دیگر به لحاظ دفعات، بعد خستگی هیجانی با میانگین نمره ۳۸/۳۵ از ۱۰۰ بالاترین میانگین نمره فرسودگی شغلی را داشت و بعد مسخ شخصیت (۳۵/۵۶) و عدم کفایت شخصی (۲۹/۰۶) به ترتیب رتبه‌های بعدی را کسب نمودند. نتایج میانگین و انحراف معیار در بعد خستگی هیجانی معادل 20.71 ± 7.66 ، مسخ شخصیت برابر با 10.67 ± 2.61 و بعد عدم کفایت شخصی معادل 13.95 ± 1.56 به دست آمدند که با توجه به نمره هنجاری، تمامی آن‌ها در دسته متوسط قرار گرفتند. شایان ذکر است که از نظر ارتباط بین متغیر فرسودگی شغلی و ویژگی‌های دموگرافیک بین بعد عدم کفایت شخصی و میزان تحصیلات اختلاف معناداری وجود داشت ($P = 0.028$).

نتیجه‌گیری: آگاهی از میزان فرسودگی شغلی می‌تواند اطلاعات مهمی را به منظور سیاست‌گذاری در راستای کاهش میزان جابه‌جایی و ترک خدمت کارکنان و ارتقای بهره‌وری آن‌ها به دست دهد.

کلمات کلیدی: اورژانس، فرسودگی شغلی، کارکنان پیش‌بیمارستانی

مقدمه

سندرم فرسودگی شغلی، پاسخ به تنش شغلی است. واژه فرسودگی اولین بار توسط Freudberger در سال ۱۹۷۴ هنگامی مطرح شد که وی وضعیتی از خستگی و یأس فزاینده را در افرادی که خدمات مراقبتی ارائه می‌دادند، شناسایی کرد (۱). فرسودگی یک نشانه برای تنش شغلی نمی‌باشد؛ بلکه نتیجه پایانی تنش شغلی مدیریت نشده است که به صورت احساس واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کسب دستاوردهای فردی شغلی (نداشتن موفقیت فردی در شغل) بروز می‌کند. اگر تنیدگی به نحو مطلوب شناسایی و مدیریت نشود ممکن است به بروز فرسودگی شغلی منتهی شود (۲).

در صورتی که فرد در مقابل عوامل استرس‌زا قادر به مقابله نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی- روانی و رفتاری خواهد شد. یکی از مهم‌ترین پیامدهای طولانی‌شدن فشارهای روانی، فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی از جمله اختلالات شغلی می‌باشد که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (۳). فرسودگی شغلی آثار زیان‌آور بسیاری بر جسم، وضعیت روحی- روانی و اجتماعی شخص و عملکرد شغلی وی دارد و شامل: نقصان اخلاقی در کارکنان، عملکرد کاری معیوب، کاهش تولید، غیبت از کار، رفتار نامناسب شخصی با مددجویان، نگرش منفی نسبت به شغل، رضایت شغلی کمتر، تغییر شغل بیشتر، کیفیت زندگی پایین‌تر و فقر سلامت و رفاه روحی- روانی می‌باشد (۱). مشاهده شده است که کارکنان مراکز خدمات اجتماعی که زمان و نیروی قابل‌ملاحظه‌ای را صرف کمک به سایرین می‌کنند، به سهولت دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۴). اگر سازمانی بخواهد در امور کاری خود پیشتاز باشد و در عرصه رقابت عقب نماند باید از نیروی انسانی متخصص، خلاق و با انگیزه بالا برخوردار باشد (۵). فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغلی که فرد در آن‌ها ساعات

زیادی با انسان‌ها در ارتباط است، مشاهده می‌شود (۶). در این راستا، ساعتچی اشاره کرده است که Freudberger کارکنان و کارمندان فداکار و متعهد به سازمان و کار را به‌عنوان افرادی که بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند، معرفی می‌کند. در این نوع مشاغل، کارکنان با فشارهای مضاعف گریبان‌گیر هستند. از سوی دیگر به دلیل ارائه خدمت بهتر به مددجویان، احساس تنش را تجربه می‌کنند و تحت فشار روانی همان افرادی می‌باشند که به آن‌ها خدمت می‌کنند. اگر این فشارهای سازمانی که دائم بر آن‌ها وارد می‌شود را اضافه کنیم، به این نتیجه می‌رسیم که این افراد با فشار فزاینده‌ای مواجه هستند (۴). فرسودگی شغلی بیشتر در ارتباط با کارکنانی مطرح است که باید در موقعیت‌های بحران‌زا و پر از هرج و مرج، با آرامش و کارآمدی بالا فعالیت کنند. امدادگران، کارکنان اورژانس بیمارستان‌ها و یا مشاوران مداخله در بحران دارای چنین موقعیتی می‌باشند (۷). از بین کارکنان شاغل در بخش‌های درمانی، افراد شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی علاوه بر تماس با سایر عوامل استرس‌زا، با موارد ویژه‌ای مانند کار در محیط تعریف نشده و ناایمن، مواجهه با بیماران و مصدومان بدحال مواجه هستند. این امر بیانگر آن است که کارکنان فوریت‌های پزشکی از رویدادهای ناشی از حوادث جراحی رنج می‌برند و نسبت به کارکنان سایر قسمت‌های بهداشتی و درمانی، شرایط استرس‌زای مزمن بیشتری را تجربه می‌کنند (۸). علاوه بر این، کارکنان خدمات پیش‌بیمارستانی تنش شغلی قابل توجهی را تجربه می‌کنند؛ زیرا اولین افرادی هستند که در شرایط اضطراری (که کارکردن در آن بسیار دشوار است) از جمله سوانح سنگین جاده‌ای، بلایای طبیعی تا صدمات جزئی و بیماری (۹)، محل‌های پر از مجروح و بیماران بدحال در صحنه حضور می‌یابند (۱۰). مطابق با

نیز به پرسشنامه‌ها پاسخ ندادند؛ بنابراین ۲۰۶ نفر به‌عنوان نمونه نهایی جهت تجزیه و تحلیل انتخاب گردیدند.

پژوهشگر پس از تصویب طرح پیشنهادی و اخذ مجوز به شماره ۱۳۶۱۰۴۰۳۹۵۱۰۱۸ از دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران با مراجعه به هریک از پایگاه‌های اورژانس در هر کشیک، پرسشنامه‌های از قبل تنظیم‌شده بدون درج نام را همراه با توضیحات لازم به کارکنان ارائه دادند. با توجه به احتمال خستگی نمونه‌ها به دلیل انجام مأموریت از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها را در منزل تکمیل نمایند. معیارهای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: شاغل‌بودن در پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده‌ای پیش‌بیمارستانی که به‌صورت عملیاتی فعالیت می‌کردند و داشتن حداقل یک سال سابقه کار در آمبولانس فوریت‌های پزشکی. شاغلینی که تحت عنوان اضافه‌کار (کمتر از ۱۹۲ ساعت تعریف‌شده) در پایگاه‌های مرکز فعالیت داشتند، افرادی که طی ۶-۴ هفته اخیر مشکلات خانوادگی (طلاق، فوت نزدیکان و غیره) و یا مسائل تنش‌زای غیرشغلی را تجربه کرده بودند و نیز افرادی که بیماری شناخته‌شده اعصاب و روان داشتند (که با طرح سؤال شناسایی می‌شدند) از طرح کنار گذاشته شدند.

یکی از ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیستی حاوی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل: سن، سابقه کار، استخدام، تأهل، تحصیلات، تعداد فرزندان، شاغل‌بودن همسر، درآمد، نوع مدرک، بیمه مکمل، آموزش ضمن خدمت، مشکلات خانوادگی و شغل دوم بود که به‌منظور تعیین اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوا استفاده شد.

ابزار مورد استفاده بعدی، پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach (MBI: Maslach Burnout Inventory) مشتمل بر ۲۲ سؤال بود که در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی دسته‌بندی شده بود. در این پرسشنامه نه سؤال مربوط به برآورد خستگی هیجانی

بررسی شجاع فرد و همکاران (۱۳۹۳) در شهر تهران، شیوع فرسودگی شغلی در کارکنان فوریت‌های پزشکی در بعد خستگی هیجانی (۳۷/۵ درصد)، بعد مسخ شخصیت (۴۴/۱ درصد) و در بعد عدم کفایت شخصی (۵۷ درصد) در سطح متوسط به بالا می‌باشد (۱۱). در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) در ارتباط با کارکنان فوریت‌های پزشکی شاهرود نیز فراوانی فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی (۸۴/۲۱ درصد)، مسخ شخصیت (۸۱/۵۸ درصد) و عدم کفایت شخصی (۶۹/۳ درصد) در سطح متوسط به بالا بود (۱۲)؛ به‌طوری که می‌توان گفت بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان می‌پردازند؛ زیرا به این دلیل که کیفیت مراقبت پرستاری کاهش می‌یابد، رضایت مددجویان نیز کاهش پیدا می‌کند (۱۳)؛ بنابراین با توجه به تفاوت‌های بسیار در ماهیت بخش‌های مختلف نظام بهداشتی و درمانی به‌ویژه اورژانس پیش‌بیمارستانی، نه‌تنها بررسی فرسودگی شغلی در هریک از این بخش‌ها اهمیت دارد؛ بلکه انجام مطالعاتی که عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی قرار دهند، ضرورت پیدا می‌کند. با توجه به موارد بیان‌شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه با رویکرد توصیفی-مقطعی است که در آن ۲۶۴ نفر از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی اورژانس شاغل در ۵۱ پایگاه شهری و جاده‌ای اورژانس استان گلستان به‌صورت سرشماری انتخاب شدند. شایان ذکر است که ۱۲ نفر به دلیل مشکلات خانوادگی (فوت نزدیکان، طلاق و مشکلات عصبی طی حداکثر ۶-۴ هفته گذشته) و ۱۹ نفر به دلیل طرحی‌بودن کارکنان (داشتن سابقه کمتر از یک سال) از پژوهش حذف شدند و ۲۷ نفر

(۲۰، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۸، ۶، ۳، ۲، ۱)، پنج سؤال مربوط به سنجش مسخ شخصیت (۲۲، ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۵) و هشت سؤال در زمینه احساس کفایت شخصی (۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴) می‌باشد. این پرسشنامه بر مبنای یک درجه‌بندی هفت‌گزینه‌ای سنجیده شد که بدین‌صورت بود: فراوانی این احساسات = صفر (هرگز)، چند بار در سال = ۱، یک بار در ماه = ۲، چند بار در ماه = ۳، یک بار در هفته = ۴، چند بار در هفته = ۵ و هر روز = ۶. امتیاز بالای خستگی هیجانی و امتیاز پایین مسخ شخصیت در کفایت شخصی نشان‌دهنده سطوح بالای فرسودگی شغلی می‌باشد. در این مطالعه در بخش تجزیه و تحلیل آماری در قسمت نمره‌دهی به سؤالات، صرفاً در سؤالات کفایت شخصی از روش وارونه‌کردن یا رکودکردن (recod) استفاده گردید. به‌منظور مشخص شدن فراوانی فرسودگی شغلی نیز از روش چارک‌بندی که یک روش آماری است استفاده شد (جدول ۱). Maslach و Jackson پایایی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ معادل ۷۱ تا ۹۰ درصد و ضریب بازآزمایی آن را ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی درونی هر یک از خرده‌آزمون‌های فرسودگی شغلی را بدین‌ترتیب بیان نمودند: خستگی عاطفی ۹۰ درصد، مسخ شخصیت ۷۹ درصد و کفایت شخصی ۷۱ درصد (۱۴). این پرسشنامه به دفعات متعدد توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده و با اعتبار علمی بیش از ۹۰ درصد تأیید شده است (۱۵). غنیون (۱۳۹۴) جهت بررسی روایی صوری و محتوایی، این ابزار را به تأیید ۱۰ نفر از اساتید مدیریت، روان‌شناسی،

پرستاری و طب اورژانس رساند؛ به‌طوری که آزمون آلفای کرونباخ برای مؤلفه خستگی هیجانی معادل ۰/۸۰، برای مؤلفه مسخ شخصیت برابر با ۰/۸۱، برای مؤلفه کفایت شخصی معادل ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به‌دست آمد که بیانگر پایایی کل پرسشنامه و ابعاد آن می‌باشد (۱۶). در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات پس از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه و مراجعه پژوهشگر به هریک از پایگاه‌های اورژانس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان، معرفی خود، ارائه توضیحات در مورد طرح و جلب رضایت کتبی تک‌تک واحدهای مورد پژوهش، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها گردید. مدت زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۲۰-۱۵ دقیقه بود و اطلاعات ظرف مدت هشت هفته جمع‌آوری شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS 18 با سطح معناداری (P<۰/۰۵) استفاده گردید. با توجه به اهداف پژوهش، ابتدا توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی شد و با توجه به نرمال بودن توزیع آن‌ها براساس آزمون همبستگی Pearson محاسبه گردید. جهت بررسی ارتباط بین متغیر فرسودگی شغلی با ویژگی‌های دموگرافیک و نیز مقایسه بین دو گروه از آزمون تی استفاده شد و برای سایر اهداف دموگرافیک که بیش از دو گروه پاسخ داشت از آزمون آنالیز واریانس بهره گرفته شد. لازم به ذکر است که در صورت معنادار بودن این آزمون، برای مقایسه زیرگروه‌ها از آزمون توکی استفاده می‌گردید.

نتایج

در پژوهش حاضر ۲۰۶ نفر واجد شرایط در پژوهش شرکت نمودند. به دلیل نوع کار، تمام تکنسین‌های اورژانس مرد بودند؛ بنابراین عامل جنسیت در این پژوهش حذف گردید (جدول ۲). در این مطالعه توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب فراوانی فرسودگی شغلی نشان داد که در

جدول ۱: نمره فراوانی فرسودگی شغلی براساس روش چارک‌بندی

ابعاد فراوانی شغلی	پایین	متوسط	زیاد
خستگی هیجانی	< ۱۶	۱۶-۲۴	> ۲۴
مسخ شخصیت	< ۸	۸-۱۲	> ۱۲
عدم کفایت شخصی	≤ ۴	۵-۲۲	≥ ۲۳
سطح کلی فرسودگی شغلی	≤ ۳۵	۳۶-۵۳	≥ ۵۴

علاوه بر این شاخص‌های آماری نشان دادند که از نظر دفعات (تکرار)، بعد خستگی هیجانی با میانگین نمره ۳۸/۳۵ از ۱۰۰ بالاترین میانگین نمره فرسودگی شغلی را نسبت به زیرگروه‌های دیگر فرسودگی شغلی به دست آورد و ابعاد مسخ شخصیت (۳۵/۵۶) و عدم کفایت شخصی (۲۹/۰۶) به ترتیب رتبه‌های بعدی را کسب نمودند. در این راستا، نتایج میانگین و انحراف معیار ابعاد فرسودگی شغلی

سطح کلی، ۲۳/۴ درصد از افراد مورد مطالعه دارای فرسودگی شغلی زیاد، ۵۲/۲ درصد دارای فرسودگی شغلی متوسط و ۲۴/۵ درصد دچار فرسودگی شغلی در سطح کم بودند. از نظر ابعاد نیز ۵۶/۵ درصد از کارکنان اورژانس در بعد خستگی هیجانی، ۵۷/۴ درصد در بعد مسخ شخصیت و ۵۵/۵ درصد در بعد عدم کفایت شخصی در سطح متوسط فرسودگی شغلی ارزیابی گشتند (جدول ۳).

جدول ۲: برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان فوریت‌های پزشکی اورژانس استان گلستان

سن (سال)	میانگین سن و انحراف معیار رده سنی بیشتر نمونه‌ها	۳۴/۳۶±۷/۵۶ ۲۴/۳ (درصد) ۲۵-۲۹ سال
سابقه کار (سال)	میانگین سابقه و انحراف معیار سابقه کار بیشتر نمونه‌ها	۸/۵۲±۵/۹۴ (۶۵ درصد) کمتر از ۱۰ سال
نوع استخدام	رسمی پیمانی قراردادی	۳۷/۹ (درصد) ۷۸ ۱۶ (درصد) ۳۳ ۴۶/۱ (درصد) ۹۵
میزان تحصیلات	لیسانس فوق دیپلم دیپلم	۲۸/۹ (درصد) ۵۹ ۶۳/۷ (درصد) ۱۳۰ ۷/۴ (درصد) ۱۵
ارتباط مدرک با شغل	مرتبط غیرمرتبط	۷۶/۸ (درصد) ۱۵۶ ۲۳/۲ (درصد) ۴۷
تأهل	مجرد متأهل	۱۶ (درصد) ۳۳ ۸۴ (درصد) ۱۷۳
درآمد ماهیانه	کمتر از ۱ میلیون ۱-۱/۵ میلیون بیشتر از ۱/۵ میلیون	۴۵/۵ (درصد) ۶۰ ۲۸/۸ (درصد) ۳۸ ۲۵/۷ (درصد) ۳۴
شغل دوم	بیمارستانی غیربیمارستانی ندارد	۵۸/۷ (درصد) ۱۱۹ ۱۷/۷ (درصد) ۳۶ ۲۳/۶ (درصد) ۴۸

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب فراوانی (تکرار) و شاخص‌های آماری فرسودگی شغلی در واحدهای مورد پژوهش در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۵

متغیرها	فراوانی فرسودگی شغلی	پایین تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	انحراف معیار - میانگین نمره	
					میانگین	از ۱۰۰
ابعاد	خستگی هیجانی	۲۱/۸ (درصد) ۴۲	۵۶/۴ (درصد) ۱۰۹	۲۱/۸ (درصد) ۴۲	۲۰/۷۱±۷/۶۶	۳۸/۳۵
فرسودگی شغلی	مسخ شخصیت	۱۸/۵ (درصد) ۳۶	۵۷/۴ (درصد) ۱۱۲	۲۴/۱ (درصد) ۴۷	۱۰/۶۷±۳/۶۱	۳۵/۵۶
	احساس عدم کفایت شخصی	۲۰/۵ (درصد) ۴۱	۵۵/۵ (درصد) ۱۱۱	۲۴ (درصد) ۴۸	۱۳/۹۵±۱۰/۵۶	۲۹/۰۶
	سطح کلی فرسودگی شغلی	۲۴/۵ (درصد) ۴۵	۵۲/۲ (درصد) ۹۶	۲۳/۴ (درصد) ۴۳	۴۵/۲۸±۱۲/۲۳	۳۴/۳۰

جدول ۴: میانگین فرسودگی شغلی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب میزان تحصیلات براساس آزمون آنالیز واریانس (Anova)

فرسودگی شغلی	میزان تحصیلات	تعداد	میانگین	خطای معیار	مینیمم	ماکزیمم	P<۰/۰۵
خستگی هیجانی	لیسانس	۵۵	۲۰/۲	۸/۴۵	۰	۴۴	NS
	فوق دیپلم	۱۲۲	۲۰/۹۱	۷/۱۷	۳	۴۶	
	دیپلم	۱۴	۲۱/۷۸	۹/۱۱	۶	۴۶	
	کل	۱۹۱	۲۰/۷۷	۷/۶۸	۰	۴۶	
مسخ شخصیت	لیسانس	۵۴	۱۰/۵۰	۳/۵	۲	۱۹	NS
	فوق دیپلم	۱۲۶	۱۰/۷۸	۳/۶۹	۰	۲۲	
	دیپلم	۱۳	۱۰/۶۹	۳/۶۱	۶	۱۹	
	کل	۱۹۳	۱۰/۶۹	۳/۶۲	۰	۲۲	
احساس عدم کفایت شخصی	لیسانس	۵۶	۱۵/۳۲	۱/۵۱	۰	۴۱	P=۰/۰۲۸
	فوق دیپلم	۱۲۳	۱۴/۰۸	۰/۹۱	۰	۴۰	
	دیپلم	۱۴	۶/۹۲	۲/۶۱	۰	۳۱	
	کل	۱۹۳	۱۳/۹۲	۰/۷۶	۰	۴۱	
سطح کلی فرسودگی شغلی	لیسانس	۵۲	۴۶/۴۶	۱/۷۴	۲۴	۷۷	NS
	فوق دیپلم	۱۱۷	۴۵/۶۷	۱/۱۲	۲۴	۷۹	
	دیپلم	۱۳	۳۸	۲/۸۸	۲۴	۶۲	
	کل	۱۸۲	۴۵/۳۵	۰/۹۱	۲۴	۷۹	

افراد مورد مطالعه به لحاظ دفعات (تکرار) حاکی از آن بودند که میانگین و انحراف معیار بعد خستگی هیجانی معادل 20.71 ± 7.66 ، بعد مسخ شخصیت برابر با 10.67 ± 3.61 و بعد عدم کفایت شخصی معادل 13.95 ± 1.56 می‌باشد که با توجه به نمره هنجاری، تمامی آن‌ها در دسته متوسط قرار گرفتند (جدول ۳).

از سوی دیگر به لحاظ ارتباط بین متغیر فرسودگی شغلی و مشخصات جمعیت‌شناختی، آزمون آنالیز واریانس (Anova) نشان داد که بین بعد عدم کفایت شخصی و میزان تحصیلات اختلاف معناداری وجود دارد ($P=0.028$) (جدول ۴). نتایج آزمون توکی نیز نشان‌دهنده این اختلاف بین گروه لیسانس و فوق دیپلم با دیپلم بود (لیسانس با دیپلم: $P=0.022$) (فوق دیپلم با دیپلم: $P=0.043$).

بحث

نتایج میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی افراد

مورد مطالعه به لحاظ دفعات (تکرار) نشان داد که میانگین بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی با توجه به نمره هنجاری در دسته متوسط قرار گرفتند. بنا بر نتایج مطالعه حاضر، این افراد مانند مراقبین دیگر حرفه‌ای سلامت در سایر کشورها و ایران در معرض خطر ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دارند. البته میزان فرسودگی شغلی در مطالعات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است؛ به‌طوری که ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۲) و رضایی رونقی (۱۳۹۵) (۱۷) همسو با مطالعه حاضر نشان دادند که اکثریت قابل‌توجه نمونه‌های مورد مطالعه در سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی در سطح متوسط قرار دارند (۱۸). در پژوهشی دیگر، غنیون و همکاران (۱۳۹۴) میزان فرسودگی شغلی در کارکنان عملیاتی اورژانس تهران را بررسی کردند که بر مبنای نتایج، بیشتر افراد نمونه $77/5$ درصد) در حد متوسط، 14 درصد در حد زیاد و $8/4$ درصد

متوسط تا شدید احساس خستگی هیجانی می‌تواند ناشی از تضاد و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فکری و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد. از سوی دیگر با تداوم خستگی هیجانی، توان روحی افراد کاهش می‌یابد؛ به طوری که دچار نوعی سردی توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می‌گردند؛ از این رو مسخ شخصیت را می‌توان روشی برای انطباق با خستگی هیجانی دانست. از پیامدهای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت نیز می‌توان به کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت شغلی، عدم تقبل مسئولیت‌های سازمانی، افزایش جابه‌جایی و ترک حرفه اشاره کرد. در بحث عدم کفایت شخصی نشان داده شده است که توانایی کنترل رخدادهای شغلی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر کفایت شخصی می‌باشد. همچنین میزان بالای فرسودگی شغلی در بعد عدم کفایت شخصی می‌تواند نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به خود و حرفه خود، عدم تمایل، علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد باشد (۲۴)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً بیشتر کارکنان فوریت‌های پزشکی (متوسط به بالا) قادر به اثبات شایستگی‌های خود در محیط کار نیستند که این مسأله می‌تواند ناشی از فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد.

در این مطالعه در زمینه ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی با ویژگی‌های دموگرافیک، بین بعد عدم کفایت شخصی و میزان تحصیلات رابطه معناداری مشاهده شد. در این راستا، نتایج آزمون توکی نشان‌دهنده آن بود که این اختلاف بین گروه لیسانس و فوق دیپلم با دیپلم وجود دارد. این امر بدین معنا است که با توجه به میانگین نمرات کسب‌شده، کارکنان بخش فوریت‌های پزشکی دارای مدرک تحصیلی دیپلم، احساس عدم کفایت کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشتند. این درحالی است که در مطالعه بزرگی و همکاران (۱۳۹۳) ارتباط معناداری بین مسخ شخصیت و

در حد کم دارای فرسودگی شغلی بودند (۱۶). در مطالعات خارجی نیز Franca و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود در ارتباط با کارکنان پیش‌بیمارستانی، تمامی مؤلفه‌های فرسودگی را با شدت زیاد گزارش کردند (۱۸). برخلاف نتایج مذکور، Popa و همکاران (۲۰۱۰) در مقایسه فرسودگی شغلی بین گروه‌های حرفه‌ای (شاغل در بیمارستان) در رومانی نشان دادند که گروه فوریت‌های پزشکی به نحو معناداری در بین سایر گروه‌های حرفه‌ای، کمترین خستگی هیجانی؛ یعنی بیشترین حفاظت را از خستگی هیجانی در بین سایر گروه‌ها داشته‌اند. به این ترتیب، حداقل نمره را در مسخ شخصیت بین سایر گروه‌ها کسب نموده‌اند؛ به طوری که حداقل خطر را برای ابعاد مختلف فرسودگی شغلی داشته‌اند (۱۹). در پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۳) در ارتباط با کارکنان پیش‌بیمارستانی اصفهان (۲۰)، مطالعه خطیبیان (۱۳۹۰) در مورد کارکنان پیش‌بیمارستانی همدان (۲۱) و پژوهش بزرگی (۱۳۹۳) در ارتباط با کارکنان پیش‌بیمارستانی مازندران (۲۲)، بیشتر کارکنان در سه بعد مذکور از نظر فراوانی در سطح کم قرار داشتند. از سوی دیگر، Maslach و همکاران (۲۰۰۱) عواملی را باعث ایجاد این اختلاف در فرسودگی شغلی افراد در کشورهای مختلف و حتی در سطح ملی برشمردند که عبارت بودند از: فرهنگ، پاسخ‌های فردی به پرسشنامه‌های خوداظهاری و نحوه ارزیابی فرد از کفایت شخصی خود در جوامع و فرهنگ‌های مختلف (که در فرهنگ محلی خود آموخته‌اند) (۲۳). با توجه به نتایج می‌توان گفت که در ارتباط با توزیع فراوانی (تکرار) فرسودگی شغلی در این مطالعه، از مجموع ۲۰۶ فرد مورد بررسی در سطح کلی، ۷۶/۷ درصد دارای فرسودگی شغلی متوسط به بالا بودند و از نظر ابعاد فرسودگی شغلی، اکثریت قریب به اتفاق آن‌ها در هر سه بعد در سطح متوسط قرار داشتند. در بعد خستگی هیجانی، صاحب‌نظران معتقد هستند که سطوح

به‌طور کلی، کارکنان شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی به دلیل نوع خدماتی که جامعه از آن‌ها انتظار دارد؛ یعنی نجات جان انسان‌هایی که در چند قدمی مرگ هستند از سرمایه‌های مهم جامعه محسوب می‌گردند؛ از این رو بازده کاری آن‌ها را می‌توان با کاهش دادن فرسودگی شغلی افزایش داد. از سوی دیگر، از آنجایی که ماهیت مشاغل حیطة بهداشت و درمان با عوامل استرس‌زای فراوانی همراه است، افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات لازم می‌باشد. در غیر این صورت، فرد به آسیب‌های روانی و جسمی فراوانی دچار می‌شود و این امر در نهایت به فرسودگی شغلی منجر خواهد شد (۲۷)؛ از این رو، آگاهی از میزان ابعاد فرسودگی شغلی این افراد می‌تواند اطلاعات مهمی را برای سیاست‌گذاران در حیطة سلامتی به‌ویژه در اورژانس پیش‌بیمارستانی فراهم آورد تا با سیاست‌گذاری و مدیریت مناسب، میزان جابه‌جایی و ترک خدمت کارکنان خود را کاهش داده و بهره‌وری شغلی را افزایش دهند و در نهایت باعث رضایتمندی بیماران گردند. همچنین از آنجایی که استرس در شغل فوریت‌های پزشکی بنا بر ماهیت شغلی وجود دارد، پیشنهاد می‌شود در انتخاب و گزینش افراد از روش‌های مصاحبه و غربالگری استفاده گردد و تیپ شخصیتی در آن دخیل شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ازدحام مأموریت‌ها در پایگاه‌های شهری و کاهش آن در پایگاه‌های بین شهری اشاره کرد. بر این اساس، استرس‌های اثرگذار بر فرسودگی شغلی آن‌ها می‌تواند با یکدیگر فرق داشته باشد؛ از این رو جداسازی آن‌ها از نظر دسته‌بندی در مطالعات آتی توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

آگاهی از میزان فرسودگی شغلی می‌تواند اطلاعات

میزان تحصیلات وجود داشت ($P < 0.001$) (۲۲). در سایر مطالعات انجام‌شده در مورد کارکنان فوریت‌های پزشکی، ارتباط معناداری بین ابعاد فرسودگی و سطح تحصیلات گزارش نشده است (۱۱، ۱۲، ۱۷، ۱۸). در مطالعه Wu و همکاران (۲۰۰۷) نیز تحصیلات لیسانس، فوق دیپلم و دیپلم در مقایسه با گروه زیر دیپلم باعث افزایش مشخص کفایت شخصی افراد در این مطالعه شده بود؛ به‌طوری که پرستاران با تحصیلات کمتر، دارای کفایت شغلی پایین‌تری بودند. این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد (۲۵). همچنین در مطالعه ضیغمی و همکاران (۱۳۸۹) میزان کفایت فردی در کارکنان پرستاری با تحصیلات دیپلم و سمت بهیار، پایین‌تر از پرستاران با سایر مقاطع تحصیلی بود. این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۶). دلیل عدم کفایت شخصی در مقاطع لیسانس و فوق دیپلم نسبت به مقطع دیپلم در پژوهش حاضر شاید این امر باشد که با توجه به فرهنگ و دیدگاه مردم جامعه که نقش اورژانس مرکز فوریت را صرفاً انتقال بیمار به بیمارستان می‌دانند و از کارکنان فوریت به‌عنوان راننده آمبولانس و بیماربر یاد می‌کنند و نیز سوءاستفاده‌های احتمالی جهت درمان بیماران غیراورژانسی در منازل، نوعی نگرش منفی نسبت به این حرفه، عدم تمایل، علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد با تحصیلات بالاتر به وجود می‌آید که موجب عدم کفایت شخصی بیشتر نسبت به مدارک پایین‌تر می‌گردد؛ زیرا آن‌ها با توجه به تحصیلات بالاتر، پتانسیل بیشتری را در امر مراقبت و درمان بیماران احساس می‌کنند.

علاوه‌براین، نتایج آزمون‌های آنالیز واریانس و تی مستقل حاکی از آن بودند که بین ابعاد فرسودگی شغلی با سن، سابقه کار، نوع استخدام، ارتباط مدرک تحصیلی با شغل، میزان درآمد، آموزش ضمن خدمت و شغل دوم رابطه معناداری وجود ندارد.

نتایج به صورت کلی ارائه خواهد شد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافی با هیچ‌یک از افراد یا سازمان‌ها وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه کارکنان عملیاتی مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان گلستان که در این پژوهش شرکت نموده و پژوهشگران را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مهمی را به منظور سیاستگذاری در راستای کاهش میزان جابه‌جایی و ترک خدمت کارکنان و ارتقای بهره‌وری آنها به دست دهد.

حمایت مالی

حمایت مالی این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر فرم رضایت‌نامه تکمیل گردید و هدف از پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و متذکر گردید که نام افراد شرکت‌کننده محرمانه خواهد ماند و

References

- Huey ST. Occupational stress, social problem solving, and burnout among mental health professionals in HIV/AIDS care. [Dissertation Thesis]. Pennsylvania: University of Drexel; 2007.
- Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. [Dissertation Thesis]. Australia: Queensland University of Technology; 2004.
- González-Morales MG, Peiró JM, Rodríguez I, Bliese PD. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety Stress Coping*. 2012; 25(1):43-61.
- Saaatchi M. Utilization psychology. Tehran: Virayesh; 2011.
- Khanalizadh R, Kurd Nayych A, Fani AA. The relationship between empowerment and organizational learning. *Tarbiat Modarres University. Change Manag Res*. 2010; 2(3):45-20.
- Marek T, Schaufeli WB, Maslach C. Professional burnout: recent developments in theory and research. London: Routledge; 2017.
- Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Akkasheh G. Prevalence of burnout in senior medical students of Kashan University of medical sciences in 2008. *Qom Univ Med Sci J*. 2010; 4(3):37-41.
- van der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occup Environ Med*. 2003; 60(Suppl 1):i40-6.
- Essex B, Scott LB; Emergency Medical Services Personnel. Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. *Prehosp Emerg Care*. 2008; 12(1):69-75.
- Breaux PJ. An investigation of the relationships between Emergency Medical Technician's ratings of Emergency Medical Service (EMS) director's transformational leadership and job satisfaction in rural EMS environments. Texas: Our Lady of the Lake University; 2009.
- Shojafard J, Poursadegh N, Shahr AG, Zangisheh S. Relationship between burnout and resilience in emergency medicine personnel in Tehran. *J Rescue Relife*. 2014; 6(2):128.
- Ebrahimi H, Navidian A, Ameri M, Sadeghi M. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of medicine emergency. *J Health Prom Manag*. 2014; 3(3):16-26.
- Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 9th ed. New York: Mosby; 2009.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
- Rasoulilian M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The relationship between job burnout and personality traits in nurses. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2004; 9(4):18-24.
- Ghaniyoun A, Soloukdar A. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran medical emergency center. *J Health Prom Manag*. 2016; 5(3):37-44.
- Ronaghi JR, Paravar M, Rezaei M, Ebrahimi H.

- Relationship between burnout and social support in emergency medical personnel in Kashan. *J Knowl Health*. 2017; 11(4):63-72.
18. França SP, De Martino MM, Aniceto EV, Silva LL. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paulista Enfermagem*. 2012; 25(1):68-73.
 19. Popa F, Arafat R, Purcărea VL, Lală A, Bobirnac G. Occupational Burnout levels in emergency medicine—a nationwide study and analysis. *J Med Life*. 2010; 3(3):207.
 20. Moradi Z, Eslami AA, Hasanzadeh A. Job burnout status among pre-hospital emergency technicians. *Iran J Emerg Med*. 2015; 2(1):28-32.
 21. Khatiban M, Hosseini S, Beikmoradi A. Burnout in the personnel of the emergency medical services in hamadan province. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facul*. 2012; 20(2):5-15.
 22. Bozorgi F, Laali A. Prevalence and factors associated with burnout in emergency medical workers in Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 24(112):2-7.
 23. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol*. 2001; 52(1):397-422.
 24. López MF, Rodríguez AN, Fernández MS, Marcos SA, Martínón FT, Martínón JS. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An Pediatr*. 2005; 62(3):248-51.
 25. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs*. 2007; 59(3):233-9.
 26. Zeighami Mohammadi S, Asgharzadih Haghghi S. Determination of the relationship between job stress and burnout in nurses. *J Nurs Midwifery Hamedan*. 2011; 19(2):42-9.
 27. Rafii F, Oskouie F, Nikravesht MY. Response of nursing staff to burnout in burn centers of Tehran. *Iran J Nurs*. 2007; 19(48):7-24.



Original Article

Investigation of Job Burnout and Its Associated Factors among Pre-Hospital Emergency Medical Staff

Ali Shahsavani¹, Ali Akbar Aghaeinejad^{2*}, Zahra Royani²

¹ Msc in nursing, Department of Internal Medicine and Surgery, Tehran, Iran

² Instructor, Laboratory Sciences Research Center, School of Paramedical Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Received: 09 February 2019

Accepted: 12 March 2019

Abstract

Introduction: Job burnout is the result of occupational stress mismanagement. Pre-hospital emergency staff usually experience significant job stress because they are the first to provide emergency care to the patients. The purpose of this study was to determine the levels of job burnout and its associated factors among the pre-hospital emergency staff of urban and road emergency bases in Golestan province.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on 264 eligible emergency department staff who were selected based on a census sampling from emergency centers in Golestan Province during 2016. Data were collected using the Maslach Burnout Questionnaire and scored based on a Likert-type scale. The data were analyzed in SPSS software (version 18) through descriptive and inferential statistics, the Pearson correlation coefficient, the t-test, the Tukey-test, and one-way analysis of variance. P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: According to the obtained results, the age range of the majority of samples were 25-29 years with the mean working experience of 8 years. Moreover, 46% of the staffs were contractors and 63% of them had associate degrees. In addition, 23.4%, 52.2% and 24.5% of the subjects had severe, moderate, and low levels of job burnout, respectively. In terms of frequency, the highest to lowest burn out level mean scores based on 100 were obtained regarding emotional exhaustion (35/38), depersonalization disorder (35/56), and personal incompetence (06/29). Furthermore, the mean and standard deviation of job burnout regarding emotional exhaustion, depersonalization, and personal incompetence were determined to be 20.71 ± 7.66 , 10.67 ± 3.61 , and 13.95 ± 10.56 , respectively. With respect to the normative data, all dimensions of job burnout were categorized into the moderate group. There was a significant difference between the degree of personal incompetence and the level of education ($P = 0.028$).

Conclusion: The awareness and way of regarding job burnout are of great importance in policymaking to reduce the amount of staff displacement and leaving as well as improve their productivity.

Keywords: Burnout, Emergency, Pre-hospital staff

* **Corresponding Author:** Ali Akbar Aghaeinejad, Laboratory Sciences Research Center, School of Paramedical Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. Tel: 0911277914; Email: dr.aghaeinejad@goums.ac.ir