

فرسودگی شغلی در تکنسین‌های فوریت پزشکی

حسن اسلامی علی‌آبادی، راحله رجبی[■]، فریبا اسدی

چکیده

مقدمه: کارکنان فوریت پزشکی اولین کسانی هستند که موقعیت‌های استرس‌زا را تجربه می‌کنند و این استرس‌ها طولانی مدت فرسودگی شغلی را به همراه دارد. لذا شناسایی خطر فرسودگی شغلی آنان بسیار اهمیت دارد.

هدف: این مطالعه تعیین میزان فرسودگی شغلی در تکنسین‌های فوریت پزشکی در نیمه اول سال ۱۳۹۵ بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و جامعه پژوهش را تمام تکنسین‌های پیش‌بیمارستانی خراسان جنوبی تشکیل داده بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده از پایگاه‌های فوریت‌پزشکی، انجام شد. حجم نمونه (۸۹ نفر) با توجه به مطالعات قبلی و انحراف معیار مطالعات مشابه محاسبه شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و فرسودگی شغلی مسلش را تکمیل کردند. جهت پایایی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای به دست آمده از این پرسشنامه برابر با (۰/۸۴) بود، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر شرکت‌کنندگان بین (۲۵ تا ۳۰) سال و متأهل و دارای تحصیلات فوق‌دیپلم بودند. بین (۳ تا ۸) سال سابقه کار داشته و ساعات کار نیمه از افراد بین (۲۰۰ تا ۲۵۰) در ماه بود. میانگین نمره فرسودگی شغلی (۱۲/۲۶±۶۵/۳۱) به دست آمد که کم‌ترین مقدار آن در افراد (۳۸) و بیشترین مقدار آن (۹۰) بود. میانگین نمره خستگی عاطفی (۷/۹۱±۲۰/۲۵)، شخصیت‌زدایی (۵/۴۱±۱۰/۹۷) و فقدان موفقیت فردی (۸/۶۷±۳۲/۰۸)

به دست آمد که براساس پرسشنامه مسلش هر سه بعد در سطح خفیفی برآورد شدند. **نتیجه‌گیری:** مطالعات بیشتری نیاز هست که عملکرد مدیران و عوامل مؤثر در بروز فرسودگی شغلی پرسنل پیش‌بیمارستانی بررسی شوند و به دیگر پایگاه‌های در سراسر کشور جهت برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مداوم گزارش شوند. در غیر این صورت ممکن است در آینده این میزان خفیف فرسودگی شغلی به سمت متوسط و شدید پیشرفت کند و تمام ارکان یک سیستم را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت باعث افت کیفیت شود.

کلمات کلیدی: اورژانس پزشکی، پیش‌بیمارستانی، فرسودگی شغلی

حسن اسلامی علی‌آبادی

کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مربی گروه پرستاری دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

■ مؤلف مسؤول: راحله رجبی

کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مربی گروه پرستاری دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: Rajabi_raheleh@yahoo.com

فریبا اسدی

کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره سوم و

چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

■ مقدمه

امروزه توجه به سلامت شغلی کارکنان حرفه سلامت اهمیت فراوانی پیدا کرده است. با توجه به این‌که این افراد ارتباط تنگاتنگی با امنیت و سلامتی انسان‌ها دارند، مشکلات آنان بخش مهمی از نگرانی‌های دولت، دست‌اندرکاران حوزه مراقبت، سلامت و جامعه را تشکیل می‌دهد (۱). کار کردن در مشاغل درمانی برای افرادی که درگیر آن هستند تنیدگی و استرس زیادی ایجاد می‌کند، این مشکلات همه ساله باعث از بین رفتن صدها روز کاری می‌شود. اگر این تنیدگی و فشار روانی ناشی از شغل بیش از حد باشد می‌تواند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری سلامت فرد را به مخاطره اندازد و سندرمی به نام فرسودگی شغلی ایجاد کند (۲). اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط فریدنبرگ به کار برده شد. وی فرسودگی شغلی را محصول استرس طولانی مدت در محل کار ذکر می‌کند (۳). علایم این سندرم زمانی آشکار می‌شود که توانایی‌های فرد برای پاسخ به تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. فرسودگی شغلی دارای سه بعد خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی می‌باشد (۴). یک گروه از افرادی که در معرض این سندرم می‌باشند پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان می‌باشند. بطوری که این افراد به دلیل رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسؤولیت سلامت آنان، انجام فرایندهای بالینی، مواجه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، سرو صدای زیاد محیط کار و انجام نوبت‌کاری زیاد در معرض تنیدگی روانی و فرسودگی شغلی بالایی می‌باشند (۵). گروه دیگری از افراد که دچار این سندرم می‌شوند کارکنان بخش‌های پیش بیمارستانی می‌باشند. مطالعات نشان داده‌اند که تجربه استرس شغلی کارکنان این خدمات قابل توجه است زیرا این کارکنان اغلب اولین افرادی هستند که در انواع شرایط اضطراری از تصادفات سنگین خودرو و بلایای طبیعی گرفته تا صدمات جزئی و بیماری حضور می‌یابند (۶). انتظار می‌رود که افراد حرفه‌ی پیش بیمارستانی صرف‌نظر از هر نوع موقعیت و یا نوع سازمانی که در آن کار می‌کنند، شغل خود را در شرایط سخت، غیرقابل پیش‌بینی و متغیر انجام دهند. آنها ممکن است ساعات‌های طولانی در شرایطی با محدودیت اطلاعات، نیروهای کمکی، نظارت و منابع جهت انجام مأموریت خود کار کنند. آنها در دوره کار خود ممکن است در معرض خطراتی مانند ارگانوسم‌های عفونی، استرس عاطفی، خستگی، خشونت فیزیکی، آسیب شغلی، تصادفات، اقدامات انضباطی و مسؤولیتی قرار گیرند (۷). همچنین

خطر آسیب‌رساندن به دیگران به خصوص از طریق تصادفات و اشتباهات پزشکی در آنها وجود دارد (۶). اگر فرسودگی شغلی در بین تکنسین‌های اورژانس‌های پیش بیمارستانی تشخیص داده نشود و راه‌حلی برای کاهش و یا پیشگیری از آن طراحی و اجرا نشود می‌تواند منجر به از دست دادن کیفیت و کارایی فرد، کاهش سلامت جسمی و روانی شود. برای سازمان‌ها حضور چنین افرادی منجر به یک هزینه جدی در دوره‌های غیبت از کار، جابجایی، از دست دادن بهره‌وری یا مخارج مراقبت سلامت خواهد شد (۸). با توجه به این‌که کارکنان فوریت پزشکی و پرستاران در خط مقدم درمان قرار دارند و اغلب اولین کسانی هستند که با بیمار و موقعیت‌های استرس‌زا برخورد می‌کنند و تکرار این وضعیت باعث فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت و در بعضی موارد لطمه به بیمار می‌شود، و به دلیل کم بودن تعداد مطالعات در این زمینه، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی در تکنسین‌های فوریت پزشکی خراسان جنوبی در نیمه اول سال ۱۳۹۵ انجام دهیم تا نتایج طرح راهی برای شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این اختلال شود و کمکی برای کاهش آن در این افراد شود.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که جامعه پژوهش را تمام تکنسین‌های پیش بیمارستانی خراسان جنوبی شامل می‌شوند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده از بین ۱۱ پایگاه فوریت پزشکی ۱۱۵، انجام گرفت. معیارهای ورود برای شرکت‌کننده‌ها شامل عدم اعتیاد دارویی و مواد مخدر، عدم بیماری‌های زمینه‌ای جسمی و روانی مزمن، داشتن سابقه کار بالای دو سال بوده است. معیارهای خروج شامل افراد طرحی و کسانی که برای درمان افسردگی خفیف دارو مصرف می‌کردند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی (خطیبیان و همکاران در سال ۱۳۹۲) و میزان انحراف معیار این مطالعه، با استفاده از فرمول برآورد نسبت در جامعه نامحدود پژوهش ۸۹ نفر در نظر گرفته شد (۴). به تمام شرکت‌کنندگان پرسشنامه دو قسمتی شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش شامل ۲۲ سؤال داده شد. گویه‌های پرسشنامه مذکور شامل خستگی عاطفی (۱۴، ۱۳، ۸، ۶، ۳، ۲، ۱، ۱۶، ۲۰)، پدیده‌های شخصیت‌زدایی (۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) و فقدان موفقیت فردی (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) بودند. جهت اخذ رضایت از شرکت‌کنندگان برای همکاری در پژوهش رضایت کتبی آگاهانه اخذ گردید و به شرکت‌کننده‌ها توضیح داده شد

جدول (۱): توزیع فراوانی نسبی و مطلق متغیرهای دموگرافیک در تکنیسین‌های فوریت پزشکی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۲۵ سال	۸/۷
	۲۵ تا ۳۰ سال	۴۲/۹
	۳۰ تا ۳۵	۳۷/۱
	بالای ۳۰ سال	۱۱/۴
تأهل	مجرد	۲۵/۷
	متأهل	۷۴/۳
تحصیلات	کاردانی	۷۱/۷
	کارشناسی	۲۰
	کارشناس ارشد	۸/۶
سابقه کار	زیر ۳ سال	۸/۶
	۳ تا ۸ سال	۶۲/۹
	۸ تا ۱۳ سال	۲۸/۶
ساعت کار در ماه	زیر ۱۵۰ ساعت	۸/۷
	۱۵۰ تا ۲۰۰ ساعت	۲۳
	۲۰۰ تا ۲۵۰ ساعت	۵۱/۶
	بالای ۲۵۰ ساعت	۱۷/۴

دارای تحصیلات کاردانی بودند به ترتیب ۲۰ و ۸/۶ درصد آنها مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد داشتند. از نظر سابقه کار اکثر شرکت‌کنندگان بین ۳ تا ۸ سال (۶۲/۹٪) سابقه و ساعات کار نیمی از افراد بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ در ماه بود.

در این مطالعه میانگین نمره فرسودگی شغلی $31/26 \pm 65/12$ به‌دست آمد که کم‌ترین مقدار آن در افراد ۳۸ و بیشترین مقدار آن ۹۰ بود. جدول شماره (۲) وضعیت ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول میانگین نمره خستگی $7/91 \pm 20/25$ بوده است که در سطح متوسط خستگی عاطفی قرار می‌گیرد. از بین افراد شرکت‌کننده تنها ۵/۷ درصد میزان شدت خستگی بالایی داشتند و ۶۸/۶ و ۲۵/۷ به ترتیب در سطح خفیف و متوسط بودند. میانگین نمره شخصیت‌زدایی $10/97 \pm 5/41$ بود که میزان شدت شخصیت‌زدایی ۵۷/۱ از افراد در سطح خفیف و بقیه در سطح متوسط و بالا بودند. میانگین نمره فقدان موفقیت فردی $32/08 \pm 18/67$ به‌دست آمد که براساس پرسشنامه مسلس در سطح متوسط قرار می‌گیرد و حدود ۷۱/۴ درصد از افراد در سطح خفیف فقدان موفقیت فردی قرار داشتند.

هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پرسشنامه مسلس برای سنجش و پیشگیری از فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای مانند پرستاران و معلمان و غیره استفاده شده است. نحوه نمره‌گذاری سؤالات این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای صورت گرفته است. درجات این آزمون با هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، بالای متوسط، زیاد، خیلی زیاد مشخص شده است. مسلس و جکسون (۱۹۸۱) ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت‌زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی را ۰/۷۱ به دست آوردند (۹). اگر شخص از نظر خستگی عاطفی یا از نظر شخصیت‌زدایی امتیاز بالا و از نظر موفقیت فردی امتیاز پایین کسب کند، به مفهوم داشتن فرسودگی شغلی است. پرسشنامه مذکور در ایران برای اولین بار توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد بررسی قرار گرفت و ضریب پایایی آن با روش آلفا کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد. همچنین در مطالعات مشابه دیگر چندین بار از نظر روایی و پایایی مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۰). در این مطالعه همچنین اعتبار محتوا و صوری ابزارهای مورد استفاده توسط ۱۰ نفر از استادان روانشناسی، پرستاری و مدیریت بیمارستانی مورد تأیید قرار گرفت. جهت پایایی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای به دست آمده از این پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ بود، که از اعتبار لازم جهت سنجش فرسودگی شغلی برخوردار می‌باشد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان کاهش همکاری شرکت‌کننده‌ها به دلیل ترس از کاهش امنیت شغلی، کم بودن حجم نمونه، محدود شدن مطالعه به یک منطقه کوچک را برشمرد. پس از کسب موافقت کمیته تحقیقات و مراکز پیش بیمارستانی جهت انجام طرح، مجری طرح پرسشنامه‌ها را در اختیار تکنیسین‌های مراکز عملیاتی پیش بیمارستانی قرار داده و پس از تکمیل جمع‌آوری کرد. برای مراکز پیش بیمارستانی خارج از شهر پرسشنامه‌ها پست و پس از تکمیل به مراکز فرماندهی ارجاع داده و توسط مجری جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS شده و از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (تی مستقل، وان وی آنووا، کای دو و همبستگی پیرسون) برای تجزیه تحلیل داده‌ها استفاده شد.

■ یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های دموگرافیک مطالعه در جدول شماره (۱) نشان داد که بیشترین افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۵۴/۳٪) سن بین ۲۵ تا ۳۰ سال داشتند. مجردها نسبت به متأهل‌ها تعداد کمتری (۲۵/۷٪) را شامل می‌شدند. بیشترین افراد شرکت‌کننده (۷۱/۴٪)

جدول (۲): بررسی وضعیت ابعاد فرسودگی شغلی در تکنسین‌های فوریت پزشکی

میزان شدت						انحراف معیار	میانگین	ابعاد فرسودگی
بالا		متوسط		خفیف				
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
۵/۷	۸	۲۵/۷	۳۶	۶۸/۶	۹۶	۷/۹۱	۲۰/۲۵	خستگی عاطفی
۲۰/۰	۲۸	۲۲/۹	۳۲	۵۷/۱	۸۰	۵/۴۱	۱۰/۹۷	شخصیت‌زدایی
۲/۹	۴	۲۵/۷	۳۶	۷۱/۴	۱۰۰	۸/۶۷	۳۲/۰۸	فقدان موفقیت فردی

جدول (۳): بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک و ابعاد فرسودگی شغلی

در تکنسین‌های فوریت پزشکی

متغیر	خستگی	شخصیت	فقدان موفقیت فردی
سن	میزان همبستگی (r)	-۰/۰۴	-۰/۱
	مقدار معنی‌داری (p-value)	۰/۵۳	۰/۱۴
تأهل	میزان همبستگی (r)	۰/۱۲	-۰/۰۲
	مقدار معنی‌داری (p-value)	۰/۰۸	۰/۲۵
تحصیلات	میزان همبستگی (r)	۰/۲۵	۰/۳۳
	مقدار معنی‌داری (p-value)	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۱
سابقه کار	میزان همبستگی (r)	-۰/۰۵	-۰/۱۷
	مقدار معنی‌داری (p-value)	۰/۴	۰/۰۱
ساعت کار در ماه	میزان همبستگی (r)	-۰/۰۵	-۰/۲
	مقدار معنی‌داری (p-value)	۰/۵۲	۰/۰۰۵

در این مطالعه جهت بررسی ارتباط به جهت کیفی بودن متغیرها از ضریب همبستگی سامرز استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۳ ذکر شده است. با توجه به این جدول می‌توان گفت افراد با سن بالاتر نمره خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی پایین‌تری دارند ولی تفاوت این نمرات از نظر آماری معنی‌دار نبود در حالی که رابطه بین سن و فقدان موفقیت فردی مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0/001$). بین وضعیت تأهل با هیچ یک از ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری پیدا نشد. رابطه وضعیت تحصیلات با تمامی ابعاد فرسودگی شغلی معنی‌دار بود به این صورت که رابطه تحصیلات و فقدان موفقیت فردی ($r = -0/22$) منفی و با بعد خستگی عاطفی ($r = 0/25$) و شخصیت‌زدایی ($r = 0/33$) مثبت به دست آمد. به عبارتی با بالا رفتن تحصیلات فقدان موفقیت فردی کاهش و میزان نمره خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی افزایش می‌یابد. بین میزان تجربه و تعداد ساعات کار در ماه با بعد خستگی رابطه معنی‌داری دیده نشد در حالی که این رابطه با دو بعد دیگر معنی‌دار بود ($P < 0/05$) بطوریکه با بالا رفتن میزان تجربه و تعداد ساعات کاری در ماه نمره شخصیت‌زدایی کاهش و فقدان موفقیت فردی افزایش پیدا می‌کند.

نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون نیز نشان داد که بین وضعیت تأهل، تعداد ساعات کاری در ماه و میزان تجربه با فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$), در حالی که متغیرهای سن و تحصیلات از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی به دست آمدند ($P = 0/002$). ضرایب رگرسیون به دست آمده در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که یک واحد افزایش رده سنی و تحصیلات به ترتیب ۶/۰۶ و ۵/۲۳ واحد میانگین نمره فرسودگی شغلی افزایش می‌دهد.

در این مطالعه جهت بررسی ارتباط به جهت کیفی بودن متغیرها از ضریب همبستگی سامرز استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۳ ذکر شده است. با توجه به این جدول می‌توان گفت افراد با سن بالاتر نمره خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی پایین‌تری دارند ولی تفاوت این نمرات از نظر آماری معنی‌دار نبود در حالی که رابطه بین سن و فقدان موفقیت فردی مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0/001$). بین وضعیت تأهل با هیچ یک از ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری پیدا نشد. رابطه وضعیت تحصیلات با تمامی ابعاد فرسودگی شغلی معنی‌دار بود به این صورت که رابطه تحصیلات و فقدان موفقیت فردی ($r = -0/22$) منفی و با بعد خستگی عاطفی ($r = 0/25$) و شخصیت‌زدایی ($r = 0/33$) مثبت به دست آمد. به عبارتی با بالا رفتن تحصیلات فقدان موفقیت فردی کاهش و میزان نمره خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی افزایش می‌یابد. بین میزان تجربه و تعداد ساعات کاری در ماه با بعد خستگی رابطه معنی‌داری دیده نشد در حالی که این رابطه با دو بعد دیگر معنی‌دار بود ($P < 0/05$) بطوریکه با بالا رفتن میزان تجربه و تعداد ساعات کاری در ماه نمره شخصیت‌زدایی کاهش و فقدان موفقیت فردی افزایش پیدا می‌کند.

جدول (۴): نتایج حاصل از برازش رگرسیون چندگانه فرسودگی شغلی با متغیرهای دموگرافیک در تکنیسین‌های فوریت پزشکی

متغیر	ضریب رگرسیون	خطای معیار (SE)	مقدار معنی داری
ضریب ثابت	۵۵/۶۸	۶/۶۷	< ۰/۰۰۱
سن	۶/۰۶	۱/۹۱	۰/۰۰۲
وضعیت تأهل	-۱/۰۵	۲/۷۴	۰/۷
تحصیلات	۵/۲۳	۱/۶۱	۰/۰۰۲
تجربه	-۴/۵۵	۲/۴۵	۰/۰۶
ساعت کار در ماه	۰/۰۳	۰/۹۱	۰/۹

■ بحث

که روی هم‌رفته میانگین نمره فرسودگی شغلی $(\pm ۱۲/۲۷)$ $۶۵/۳۱$ گزارش شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که کارکنان عملیاتی فوریت‌های پزشکی در استان خراسان جنوبی از لحاظ شدت احساس خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی درجات خفیفی را گزارش نمودند که به‌طور کلی فرسودگی شغلی را در هر سه بعد در محدوده خفیف گزارش کرده بودند. چنانچه از این نتایج استنباط می‌شود این افراد نیز همانند سایر پرسنل بخش‌های درمان در ایران و کشورهای دیگر در منطقه‌ی مرزی ابتلا به فرسودگی شغلی و در معرض خطر بالقوه‌ی بروز این سندرم می‌باشند و امکان دارد با گذر زمان و تغییر شرایط این میزان افسردگی به‌دست آمده افزایش یابد. نتایج این مطالعه با مطالعه‌ای که در شیراز انجام شده بود همخوانی دارد، بطوری که در این مطالعه ۲۵ درصد پرستاران در بخش‌های مختلف در بیمارستان‌های مختلف فرسودگی شغلی اندکی را گزارش کرده بودند (۱۷). همچنین در مطالعه میراب‌زاده اردکانی و همکاران (۲۰۰۷) فرسودگی شغلی خفیف در کارکنان بیمارستان رازی گزارش شد که البته شدت فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی بیش از کارکنان اداری بود (۱۸). در صورتی که در مطالعه مرادی و همکاران (۱۳۹۳) درجات متوسطی از نظر دوبعد خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی و به میزان زیادی احساس بی‌کفایتی شخصی را گزارش کردند (۱۹). همچنین مطالعه فرانکا و همکاران (۲۰۱۲) و سیجیتی و همکاران (۲۰۱۴) بر روی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نشان داد این افراد تمامی مؤلفه‌های فرسودگی را با شدت زیاد گزارش کردند (۲۰، ۲۱). اما میزان فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی کم‌تر از پرستاران اورژانس بیمارستانی گزارش شده بود. لوسا ایگلسیاس و همکاران (۲۰۱۰) در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه خستگی عاطفی را در سطح بالا و شخصیت‌زدایی را در سطح متوسط گزارش کردند (۲۲). در

در این مطالعه از روش بررسی سه‌گانه ابعاد مختلف فرسودگی شغلی استفاده شد. همبستگی بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی قبلاً گزارش شده است (۱۱) و در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۸ طلایی و همکاران انجام دادند نیز ارتباط معنی داری بین بیشتر ابعاد فرسودگی شغلی افراد شرکت‌کننده مشاهده شد (۱۲). مفهوم فرسودگی شغلی از سه بعد تشکیل شده است که، شامل خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی می‌باشد. خستگی عاطفی برابر است با مفهوم فشاری که با تنش، اضطراب، خستگی جسمانی و بی‌خوابی پیوند دارد. صاحب‌نظران معتقدند احساس خستگی هیجانی می‌تواند به علت تضاد نقش و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد (۱۳). شخصیت‌زدایی، پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویانش اشاره دارد شخصیت‌زدایی به عنوان واکنشی نسبت به انطباق یا خستگی عاطفی تلقی می‌شود و افرادی که از توان روانی بالایی برخوردار هستند دارای شخصیت‌زدایی کم‌تری نیز هستند (۱۴) بطوری که با تداوم خستگی هیجانی توان روحی افراد کاهش می‌یابد تا جایی که دچار نوعی سردی، توام با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می‌گردند و به این جهت مسخ شخصیت را می‌توان روشی انطباقی با خستگی هیجانی دانست (۱۳) و عواملی نظیر عوامل ارثی، اجتماعی و خانوادگی می‌تواند بر شخصیت‌زدایی تأثیر بگذارد (۱۵). فقدان موفقیت فردی، کم‌شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزشیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود (۱۶).

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمره خستگی عاطفی $(\pm ۹۲/۷)$ $۲۶/۲۰$ ، میانگین نمره شخصیت‌زدایی $(\pm ۴۱/۵)$ $۹۷/۱۰$ ، میانگین نمره فقدان موفقیت فردی $(\pm ۶۷/۸)$ $۰۸/۳۲$ بود

حمایت شغلی کارکنان و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها باعث ایجاد ارتباط دو سویه خوبی بین سرپرست و کارمند می‌شود. بطور کلی ساختارهایی که قدرت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان خود می‌دهند، استرس کم‌تری ایجاد کرده و به دنبال آن کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس را باعث می‌شود.

یکی دیگر از اهداف پژوهش تعیین عوامل فردی مؤثر بر فرسودگی شغلی بود. نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای دموگرافیک نظیر سن و تحصیلات از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی می‌باشند ($P < 0/05$)، و سایر فاکتورها نظیر وضعیت تأهل، تجربه و ساعت کار در ماه بر میزان فرسودگی شغلی تأثیری ندارند ($P < 0/05$). همچنین جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد فرسودگی شغلی به جهت کیفی بودن متغیرها از ضریب همبستگی سامرز استفاده شد. در بررسی ارتباط بین سن و بعد فقدان موفقیت فردی ارتباط معنی‌داری در جهت مثبت مشاهده شد بطوری که با افزایش سن فقدان موفقیت فردی افزایش می‌یابد ($P < 0/05$). با افزایش سن، فرد ارزشیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار پیدا می‌کند. می‌توان در تبیین این رابطه چنین بیان نمود که با افزایش سن توانایی ذهنی و جسمی و روانی فرد دچار ضعف می‌شود و این مسأله می‌تواند در انجام مهارت‌ها و وظایف شغلی وی تداخل ایجاد کند و باعث ایجاد حس عدم شایستگی در انجام وظایف شخصیش گردد. در بررسی ارتباط بین سطح تحصیلات و هر سه بعد فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که در دو بعد خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی در جهت مثبت و در بعد فقدان موفقیت فردی در جهت معکوس می‌باشد. بطوری که با افزایش سطح تحصیلات خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی افزایش می‌یابد ولی فقدان موفقیت فردی کاهش می‌یابد ($P < 0/05$). با افزایش تحصیلات انتظارات گیرندگان خدمات و سایر کارکنان تیم بهداشتی و درمانی از آنها افزایش می‌یابد که گاهی مجبور به پذیرش وظایف بیش از حد می‌گردد. در اغلب موارد این انتظارات متفاوت از جانب افراد مختلف منجر به تضاد و ابهام نقشی برای فرد شده و در نهایت این مسأله باعث بروز تنش و اضطراب و خستگی عاطفی می‌گردد. همچنین با افزایش تحصیلات به دلیل این که انتظارات گیرندگان خدمات افزایش یابد ولی در بسیاری از موارد با امکانات موجود و اختیارات عمل فرد همخوانی ندارد، این مسأله منجر به تضاد نقشی می‌شود و به دنبال تضاد نقشی، خستگی عاطفی ایجاد شده و پاسخ منفی نسبت به مددجویان را منجر می‌شود. از طرفی افزایش تحصیلات باعث ارتقاء مهارت شناختی و عملکردی فرد در انجام وظایف شخصی خود می‌گردد که فقدان موفقیت فردی را

توضیح تفاوت نتایج مطالعه با مطالعات دیگر نظیر فرانکا و... می‌توان چنین استنباط کرد که اولاً تمام نمونه‌های پژوهش مطالعه حاضر مردان بودند و جنس مؤنث حضور نداشت، ثانیاً شرایط مختلف کاری و عوامل وابسته به آنها می‌توانند در این زمینه نقش مؤثری داشته باشند. در واقع فرسودگی شغلی به عوامل مختلف سازمانی، بین فردی و درون فردی بستگی دارد (۲۰). همچنین فرهنگ، پاسخهای فردی به پرسشنامه‌های خوداظهاری و نحوه ارزیابی فرد از کیفیت شخصی خود در جوامع و فرهنگ‌های مختلف که در فرهنگ محلی خود یاد گرفته‌اند در ایجاد اختلاف در گزارش فرسودگی شغلی افراد در کشورهای مختلف و حتی در سطح ملی در این زمینه نقش دارند (۲۳). با توجه به مطالعات اکولوژیکی انجام شده بر روی استان‌های کشور نشان داده شد استان خراسان جنوبی تعهد بیشتری به اعتقادات مذهبی و فرهنگی و اجتماعی دارند. واز طرفی هرچه پایبندی به اعتقادات مذهبی، فرهنگی و اجتماعی در جوامع بیشتر باشد به همان نسبت میزان استرس و افسردگی کم‌تر خواهد بود (۲۴). از آنجایی افرادی که استرس و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار خواهند داشت در نتیجه احتمال داده می‌شود خفیف بودن درجه فرسودگی شغلی در پرسنل پیش بیمارستانی استان خراسان جنوبی به دلیل موارد ذکر شده باشد. به نظر پژوهشگر دلیل این فرسودگی شغلی می‌تواند شرایط سخت کاری، کار در محیط ناامن، بار کاری زیاد، شیفت‌های پشت سرهم و ۴۸ ساعته، حقوق پایین، عدم فعالیت ورزشی، نبود امکانات تفریحی، مأموریت‌های غیراورژانسی، نبود امنیت شغلی به دلیل وضعیت استخدامی باشد. در مطالعه‌ای مشخص گردید علل اصلی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس شامل بار کاری زیاد، ارتباط مستقیم پرسنل با اکثر واحدهای بیمارستانی از قبیل پزشکان عمومی و متخصص، نیروی انتظامی، کلیه بخش‌های درمانی و...، ابهام نقش و نقص در شرح وظایف کارکنان، عدم امنیت شغلی، حمایت ضعیف مدیران از کارکنان، فرصت‌های کم برای ارتقاء و احساس عدم پیشرفت می‌باشد (۲۵). همین عوامل نیز می‌تواند موجب فرسودگی شغلی در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی گردد. استرس شغلی به طور مستقیم بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کیفیت شخصی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی می‌تواند تأثیرگذار بوده و بطور کلی فرسودگی شغلی را باعث گردد. احتمالاً شناخت منابع استرس بالاخص در بعد سازمانی (مدیریتی) که مهم‌ترین بعد مؤثر در استرس کارکنان مذکور بوده و راهکارهای رویارویی با آن از جمله به اجرا گذاشتن قانون ارتقاء بهره‌وری و کلاس‌های مقابله با استرس،

کفایت کم‌تری نسبت به دو گروه دیگر داشتند (۲۷). در مطالعه واو و همکاران (۲۰۰۸) تحصیلات لیسانس و فوق دیپلم و دیپلم در مقایسه با گروه زیر دیپلم باعث افزایش مشخص کفایت شخصی افراد در این مطالعه شده است، پرستارانی که تحصیلات کم‌تری داشتند کفایت شغلی پایین‌تری داشتند (۲۸).

■ نتیجه‌گیری

فرسودگی شغلی تمام ارکان یک سیستم را تحت تأثیر قرار داده و در نهایت باعث افت کیفیت می‌شود و از آنجایی که یکی از مهم‌ترین هدف‌های مدیریت پرستاری در سیستم‌های بهداشتی درمانی افزایش کیفیت مراقبت می‌باشد. توجه به فرسودگی شغلی در کارکنان اهمیت فوق‌العاده‌ای را پیدا می‌کند. در این پژوهش شرکت‌کننده‌ها درجات پایینی از فرسودگی شغلی (۲۰/۵۲ درصد) را نشان دادند که احتمال دارد با گذشت زمان و تغییر شرایط افزایش پیدا کند و با توجه به نقش حیاتی و مهم خدمات پرسنل فوریت‌های پزشکی در درمان و انتقال بیماران و مصدومین و همچنین پیشگیری از مرگ و میر و معلولیت‌ها، لزوم توجه ویژه از سوی مدیران مراکز فوریت‌ها و سیاستگذاران حوزه سلامت برای ریشه‌یابی این معضل و پیشگیری حتی برای مقدار اندک آن با اقداماتی نظیر افزایش رضایت شغلی، کم کردن ساعات کاری، حذف شیفت‌های پشت سر هم و افزودن برنامه‌های تفریحی لازم به نظر می‌رسد. چرا که عدم توجه به فرسودگی شغلی و کاهش میزان آن در کارکنان فوریت‌ها منجر به آسیب به نظام سلامت کشور خواهد گردید. لذا شناسایی علل فرسودگی شغلی و کاهش آن از طرف مدیران و متولیان بهداشت و درمان افزایش کیفیت سیستم را به دنبال خواهد داشت.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی تصویب شده در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره ۱۰۵۹ با کد اخلاق IR.BUMS.1395048 می‌باشد و از امور مالی دانشگاه، کمیته تحقیقات دانشگاه و همکاران طرح که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند قدرانی می‌گردد.

کاهش می‌دهد. در بررسی ارتباط بین میزان تجربه با بعد خستگی عاطفی رابطه معنی‌داری دیده نشد در حالی که این رابطه با دو بعد دیگر معنی‌دار بود ($P < 0/05$) به طوری که این ارتباط در بعد شخصیت‌زدایی در جهت معکوس و در بعد فقدان موفقیت فردی در جهت مثبت می‌باشد که با افزایش میزان تجربه فرد، شخصیت‌زدایی کاهش می‌یابد ولی فقدان موفقیت فردی افزایش می‌یابد ($P < 0/05$).

با افزایش سال‌های کاری، تجارب انسانی و مهارت‌های ارتباطی و همدلی فرد تقویت می‌شود و بر بعد شخصیت‌زدایی اثر معکوس می‌گذارد. همچنین شاید علت عدم کفایت شخصی این باشد که با توجه به فرهنگ و دیدگاه‌های مردم جامعه که نقش اورژانس مرکز فوریت را صرفاً در انتقال بیمار به بیمارستان می‌دانند و از کارکنان فوریت به عنوان راننده آمبولانس و بیماربر یاد می‌کنند و سوء استفاده‌های احتمالی جهت درمان بیماران غیر اورژانسی در منازل، یک نوع نگرش منفی به حرفه و عدم تمایل و علاقه و رضایت نسبت به شغل و کاهش اعتماد به نفس در افراد با تجربه بالاتر به وجود می‌آید که باعث عدم کفایت شخصی بیشتر نسبت به افراد تازه کار می‌گردد، چرا که آنان با توجه به تجربیات بالاتر، پتانسیل بیشتری در امر مراقبت و درمان از بیماران احساس می‌کنند. در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که با افزایش سن و سابقه کار فرسودگی شغلی هم افزایش می‌یابد (۲۶). در مطالعه طلایی و همکاران (۲۰۰۶) نیز بین ابعاد فرسودگی شغلی و سن، سنوات کاری، تحصیلات، نوع رابطه استخدامی، شغل و بیمارستان محل خدمت ارتباط وجود داشت (۱۲). همچنین در مطالعه میرابزاده اردکانی و همکاران (۲۰۰۷) بین فرسودگی شغلی و جنس، ساعات کار در هفته، درمانی یا اداری بودن ارتباط معنی‌دار گزارش شد (۱۸). در مطالعه مشتاق عشق و همکاران (۱۳۹۳) بین بعد عدم کفایت شخصی و میزان تحصیلات رابطه معنی‌دار مشاهده شد. این اختلاف بین گروه لیسانس و فوق دیپلم با مقطع دیپلم می‌باشد. این بدان معنی است با توجه به میانگین نمرات کسب شده کارکنان فوریت پزشکی دارای مقاطع دیپلم، احساس عدم

■ References

- 1- MacPhee M, Ellis J, McCutcheon AS. Nurse staffing and patient safety. Canadian Nurse. 2006;102(8): 18-23.
- 2- Bayrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaie P. The relationship between mental health and emotional intelligence with job burnout in nurses of Tabriz state hospitals. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2011; 9(2):141-147. [Persian].
- 3- Ofordile C. Burnout among human services providers in Nigeria. Sustainable Human Development Review. 2010;2(2): 5.5-20.
- 4- Khatiban M, Hosseini S, Beikmoradi A. Burnout in the personnel of the emergency medical services in Hamadan province. Journal of Hamadan Nursing & Midwifery. 2012; 20(2):5-15. [Persian].

- 5- McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse education today*. 2009;29(4):371-9.
- 6- Essex B, Scott LB. Chronic stress and associated coping strategies among volunteer ems personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2008;12(1):69-75.
- 7- Maguire BJ, Hunting KL, Smith GS, Levick NR. Occupational fatalities in emergency medical services: a hidden crisis. *Annals of emergency medicine*. 2002;40(6):625-32.
- 8- Sadr Momtaz N, Tabebi S, Mahmode M. A comparative study in disaster planning in selected countries. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(1):14-9. [Persian].
- 9- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
- 10- Rashedi V, Foroughan M, Hosseini M. Burnout and related demographic variables among Tehran Welfare Organization staffs. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2012;16(1):28-36. [Persian].
- 11- Christina M, editor. *Burn-out: A social psychological analysis*. annual meeting of the American Psychological Association San Francisco, San Francisco. 1977.
- 12- Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari A. Burnout and associated factors among employees of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh*. 2008; 9(3): 237-245. [Persian].
- 13- Lopez Franco M, Rodriguez Nunez A, Fernandez Sanmartin M, Marcos Alonso S, Martino Torres F, Martino Sanches JM. Burnout Syndrome among health workers in pediatrics. *Anales de Pediatria (Barcelona, Spain)*. 2005;62(3):248-51.
- 14- Alavi S. *Management and organization psychology*. Tehran. Public Administration Training Center. 1992. [Persian].
- 15- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422.
- 16- Sahraeian A, Toubaei S. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Horizon Medical Scienvs*, 2007, 12(4): 40-45 [Persian].
- 17- Wingenfeld K, Schulz M, Damkroeger A, Rose M, Driessen M. Elevated diurnal salivary cortisol in nurses is associated with burnout but not with vital exhaustion. *PsychoNeuroEndocrinology*. 2009; 34(8): 1144-51.
- 18- Mirabzadeh Ardakani A, Samii M, Faizzade G, Irani Sh. Burnout and related factors on hospitalstaff Razi Psychiatric. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2007; 8(29): 64-70. [Persian].
- 19- Moradi Z, Eslami A.A, Hasanzadeh A. Job Burnout Status among Pre-Hospital Emergency Technicians. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015; 2(1):28-32. [Persian].
- 20- França SPdS, De Martino MMF, Aniceto EVdS, Silva L.L. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):68-73.
- 21- Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. cognitive study in two cohorts of nurses. *Recent Progress in Medicine*. 2014; 105(7-8): 275-280.
- 22- Iglesias MEL, de Bengoa Vallejo RB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*. 2010;47(1):30-7.
- 23- Da Silva R, Carolina T, Felipe D, Patrícia M, Ana L, Laura de A. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities: an analytic study. *BMC Nursing*. 2014; 13(9): 1-6.
- 24- Karimi S.E, Kamal SH.M, Harouni G.G, Ahmadi S, Shushtari Z.J. Ecological Study of Violence against Children in Provinces of Iran: A Cluster Analysis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2015; 25(130): 87-99. [Persian].
- 25- Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occupational Health*. 2011; 7(4):7-17. [Persian].
- 26- Ebrahimi H, Navidian A, Ameri M, Sadeghi M. Burnout, dimensions and factors related to the operational staff and emergency medicine. *Health Promotion Management Journal*. 2014; 3(3): 16-26. [Persian].
- 27- Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinejad A.A, Peyman A, Amirkhani A, Taghinezhad F, Sheikhi A.A. The relationship between occupational stresses with job burnout in pre-hospital emergency staff. *Jorjani Hakim Journal*. 2015;2(2):41-33. [Persian].
- 28- Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, LAN Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in china. *Journal of Advance Nurse*. 2007;59(3):233-39.

Burnout among emergency medical services (EMS) staff

Hasan Eslami AliAbadi, Raheleh Rajabi[■], Fariba Asadi

Introduction: Staff of emergency medical services (EMS) are the first health personnel who experiencing stressful situations and this is resulting to burnout. So, identifying risk factors in them are important.

Aim: This study was done for assessing level of burnout among emergency medical services (EMS) staff in 2016.

Method: This study was a cross-sectional and all pre-hospital technicians (emergency medical services staff) in South Khorasan were considered that (89) of them selected simple randomly. Participants were completed Two-part questionnaire; demographic characteristics and Maslach Burnout Inventory. Its internal reliability was (0.84) that estimated by Alpha Cronbach. Data was analyzed by using SPSS statistical software and descriptive and analytical statistical tests.

Results: The findings showed that majority of samples were in range (25 to 30) years old and majority were married. They had work experiences between 3-8 years and their work hours (50%) in months were between (200-250) hours. The mean score burnout was (65.31 ± 12.26) that the lowest amount in participants was 38 and the maximum amount was 90. The mean score emotional exhaustion was (20.25 ± 7.91), depersonalization (10.97 ± 5.41), loss of personal accomplishment (32.08 ± 8.67) that all of them based on Maslach Burnout Inventory were estimated level of mild.

Conclusion: We need more studies that assess managers' performance and effective factors in job burnout among emergency medical services (EMS) staff and their findings report to other EMS centers for future planning, implementation and continuing evaluation. Otherwise mild level of burnout may be increased to moderate and sever levels in near future and it would be effect on all over the system and decreased quality of work in the end.

Key words: burnout, medical emergency, emergency medical services(EMS), prehospital

Eslami AliAbadi H.

M.S.c in Nursing, School of Ferdows Paramedical, Birjand, University of Medical Science, Birjand, Iran.

■ Corresponding author:

Rajabi R.

M.S.c in Nursing, School of Ferdows Paramedical, Birjand, University of Medical Science, Birjand, Iran.

Address: Rajabi raheleh@yahoo.com

Asadi F.

M.S.c in biostatistics, School of Ferdows Paramedical, Birjand, University of Medical Science, Birjand, Iran.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 3&4, Autumn 2016 &

Winter 2017