

Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center

Ghaniyoun A¹, *Soloukdar A²

1- Master in Executive Management Minor of Strategic Management, Executive Management Department, Faculty of Management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Industrial Management Department, Faculty of Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

E- mail: a_soloukdar@iauctb.ac.ir

Abstract

Introduction: The stressful conditions and lack of positive working environment of medical emergency workers lead to vulnerability of job burnout that may result in long term serious conditions. The present study aims to determine burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center in 2015.

Materials & Methods: In this descriptive study, 285 men workers in Tehran Emergency Centre were randomly selected. Data was collected by “Demographic Data” and “Maslach Burnout Inventory” (MBI) questionnaires. Face and content validity were approved using 10 experts’ opinion. Reliability of the instrument was measured using Cronbach’s Alpha. Data was analyzed using SPSS/19.

Findings: Most of the workers (77.5%) had average job burnout. Regarding the intensity, the mean of emotional frustration was 21.65 ± 12.25 , score of depersonalization is 20.48 ± 7.36 , score of personal competence is 22.92 ± 5.42 , and score of job involvement is 9.29 ± 5.16 . Moreover, regarding the frequency, the mean scores for emotional frustration was 20.76 ± 10.9 , for depersonalization was 20.29 ± 7.19 , for personal competence was 22.44 ± 5.35 , and for job involvement was 9.11 ± 5.09 .

Conclusion: Job burnout among operational workers of Tehran Emergency Center was average in all dimensions. Planning to identify, reduce and adjust the influential factors it is suggested.

Keywords: Job burnout, Pre- Hospital Emergency, Operational Personnel, Tehran Emergency Center.

Received: 8 November 2015

Accepted: 14 January 2015

فرسودگی شغلی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران

آرام غنیون^۱، *علیرضا سلوکدار^۲

۱- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی گرایش استراتژیک، گروه مدیریت اجرایی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: a_soloukdar@iauch.ac.ir

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۳ خرداد و تیر ۱۳۹۵، ۳۷-۴۴

چکیده

مقدمه: کارکنان فوریت های پزشکی به دلیل مواجهه هر روزه با شرایط تنش زا و فقدان شرایط مثبت در محیط کار مستعد فرسودگی شغلی می باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۸۵ نفر از کارکنان عملیاتی مرد مرکز اورژانس تهران که بطور تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه "اطلاعات فردی" و "سیاهه فرسودگی ماسلاچ" (Maslach Burnout Inventory) (MBI) بود. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر ۱۰ تن از خبرگان و پایایی ابزار هم با استفاده از آلفای کرونباخ توسط ۳۰ نفر تایید گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: اکثر کارکنان (۷۷/۵ درصد) فرسودگی شغلی متوسط داشتند. از نظر شدت، میانگین نمره خستگی هیجانی افراد برابر ۲۱/۶۵±۱۲/۲۵، نمره مسخ شخصیت برابر ۲۰/۴۸±۷/۳۶، نمره کفایت شخصی برابر ۲۲/۹۲±۵/۴۲ و نمره درگیری شغلی ۹/۲۹±۵/۱۶ بود. همچنین از نظر فراوانی، میانگین نمره بروز خستگی هیجانی برابر با ۲/۷۶±۱۰/۹، مسخ شخصیت برابر با ۷/۱۹±۲۰/۲۹، کفایت شخصی برابر با ۲۲/۴۴±۵/۳۵ و درگیری شغلی برابر با ۹/۱۱±۵/۰۹ به دست آمد.

نتیجه گیری: فرسودگی شغلی در بین کارکنان عملیاتی اورژانس تهران در حد متوسط بود. پیشنهاد می شود برنامه ریزی در راستای شناخت عوامل تأثیر گذار و تعدیل آنها صورت گیرد.

کلید واژه ها: فرسودگی شغلی، اورژانس پیش بیمارستانی، کارکنان عملیاتی، مرکز اورژانس تهران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۷

مقدمه

اورژانس پیش بیمارستانی شامل همه امدادهای پزشکی است که خواه به طور مستقیم یا غیر مستقیم خارج از محیط بیمارستان صورت می گیرد. تکنسین های فوریت های پزشکی اغلب با عوامل تنش زای مزمن از قبیل مواجهه با جراحات، عدم هوشیاری بیمار و یا حتی مرگ وی روبرو هستند که در اغلب موارد، بسیاری از این موقعیت ها منجر به فشارهای روانی برای کارکنان اورژانس می گردد (۱). مطالعات موجود نشان می دهند که کارکنان خدمات پیش بیمارستانی تنش شغلی قابل توجه ای را تجربه می کنند، زیرا اولین افرادی هستند که در شرایط اضطراری از جمله سوانح سنگین جاده ای و بلایای طبیعی تا صدمات جزئی و بیماری در صحنه حضور می یابند (۲-۴). گستره خدمات اورژانس، طیف کاملی از مراقبت های اضطراری مانند شناسایی موقعیت، دسترسی تلفنی، ارائه مراقبت های پیش بیمارستانی، مراقبت های قطعی در بیمارستان، پاسخ پزشکی در بلایای طبیعی، برنامه ریزی و ارائه خدمات پزشکی در تجمعات مردمی و انتقال بیماران بین مراکز درمانی را شامل می شود. مطالعات نشان داده اند که تجربه تنش شغلی کارکنان این خدمات قابل توجه است (۵). بررسی ها نشان می دهد کار در محیط های پر تنش اغلب با افزایش خطر آسیب شغلی، بیماری های قلبی-عروقی، اختلالات بهداشت روانی و فرسودگی شغلی همراه است. فرسودگی شغلی پدیده ای است که در آن تأثیر تجمعی فشار محیط کار، بتدریج افراد را مستأصل کرده و آنها را وادار به عقب نشینی روانی می کند (۶).

اصطلاح "فرسودگی شغلی" (Job Burnout) برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط Freudenberg استفاده شد. وی فرسودگی شغلی را محصول تنش طولانی مدت در محل کار ذکر می کند (۷). فرسودگی شغلی در حقیقت نوعی از فرسودگی روانی است که با فشارهای روانی یا تنش های مربوط به شغل و محیط کار توأم گشته است و با محرک های تنش زایی مانند داشتن مراجعان بیش از حد در یک زمان، نداشتن وقت کافی و فقدان حمایت یا قدردانی مرتبط است (۸). Maslach نیز فرسودگی شغلی را ناشی از فشارهای شغلی ناشی از نگرانی و ترس از دست دادن شغل، کار زیاد و بیشتر از اندازه، محیط کار ناامن، ساعات و برنامه ریزی بی انعطاف بر می شمارد (۹). این سندرم با علائم بارزی ظاهر می شود و ممکن است در اثر حضور تنش طولانی و مزمن در محیط کار به وجود آید. این سندرم به عنوان ساختاری مشتمل بر سه عامل توسعه پیدا کرد که شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت فردی می باشد (۱۰). این سندرم مجموعه ای از علائم و

نشانه های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی می باشد که شامل افسردگی، رضایت شغلی پایین، عیب جویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار، کاهش عملکرد شغلی، افزایش مشکلات بین فردی و مشکلات خانوادگی، علایم روان تنی مثل احساس کوفتگی، خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارشی و بالاخره بی نظمی در امر مراقبت از بیماران، افزایش دزدی و خیانت و غیبت زیاد می باشد (۷).

این فشارها احتمالاً کارکنان را بیش از پیش تحت تأثیر قرار می دهند، سلامت و آسایش شخصی آنان را به خطر می اندازد و آنان را دچار فشار روانی می کنند. در اثر فشارهایی که بر آنان وارد می شود، پس از مدتی از توان و انرژی اولیه این نیروی مهم کاسته می شود و به همین خاطر ممکن است از کارایی و اثر بخشی آنها نیز کاسته شود. اگر تنش ادامه داشته باشد، موجبات واماندگی و فرسودگی آنان را به وجود می آورد (۱۱).

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 (۱۲). فرسودگی شغلی منجر به کاهش احساس خوب بودن و سلامتی در کارکنان درمان، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش غیبت کاری و هزینه های ناشی از غیبت های زیاد می شود (۱۳). به طوری که هزینه سازمان ها به دلیل فرسودگی شغلی در ایالات متحده آمریکا ۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار در سال تخمین زده می شود (۱۴). فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی، خصوصاً در حرفه های خدمات انسانی می باشد (۱۵). مطالعات نشان داده که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی-درمانی با بالاترین میزان آسیب های شغلی و از جمله فرسودگی شغلی همراه هستند (۱۶). بنابراین، فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی، باعث کاهش بازدهی، آسیب های روانی-جسمانی و نارضایتی از خدمات می شود (۱۷، ۱۸). اگر فرسودگی شغلی تشخیص داده نشود و راه حلی برای کاهش و یا پیشگیری از آن طراحی و اجرا نشود، می تواند منجر به از دست دادن کارایی فرد، کاهش سلامت فیزیکی و روانی شود. برای سازمانها حضور چنین افرادی منجر به یک هزینه جدی در دوره های غیبت از کار، جابجایی، از دست دادن بهره وری یا مخارج مراقبت سلامت خواهد شد (۱۹). شناخت چگونگی و شدت میزان اثرات مخرب فرسودگی شغلی در بخش های خدماتی، در ارتقای سلامت روانی و سطح کیفیت خدمات ارائه شده موثر خواهد بود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی شغلی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در کارکنان

عملیاتی مرکز اورژانس تهران انجام شد.

هیجانی یا از نظر مسخ شخصیت و درگیری شغلی در سطح بالا و از نظر کفایت شخصی در سطح پایین باشد، به مفهوم داشتن فرسودگی شغلی است.

مواد و روش ها

این پژوهش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد و از بین ۱۱۰۰ نفر از کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران واجد شرایط (داشتن حداقل یک سال سابقه کار در اورژانس پیش بیمارستانی، داشتن حکم استخدامی اعم از رسمی، پیمانی، طرحی، قراردادی و شرکتی، فعالیت در حوزه عملیاتی به عنوان تکنسین فوریت های پزشکی و داشتن مدرک دیپلم تا دکترای حرفه ای)، با استفاده از فرمول کوکران، ۲۸۵ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. انتخاب نمونه ها به روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. پس از کسب مجوز های لازم از دانشگاه و مرکز اورژانس تهران و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش به افراد و اخذ رضایت آگاهانه از آن ها دو پرسشنامه در اختیار نمونه ها قرار گرفت که شامل "فرم جمع آوری اطلاعات فردی" و "سیاهه فرسودگی ماسلاچ" بود.

فرم مشخصات جمعیت شناختی مشتمل بر ۵ سوال در خصوص سن، سابقه کار در اورژانس، مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل بود "سیاهه فرسودگی ماسلاچ" (Maslach Burnout Inventory) (MBI) دارای ۲۵ سوال است ۹ سوال مربوط به برآورد خستگی هیجانی، ۵ سوال مربوط به سنجش مسخ شخصیت، ۸ سوال در زمینه احساس کفایت شخصی و ۳ سوال در زمینه درگیری شغلی می باشد. به منظور تعیین فراوانی هر یک از گویه ها از درجه بندی ۶ نمره (۰=هرگز، ۶=همیشه) و تعیین شدت گویه ها از درجه بندی ۷ نمره (۰=هرگز، ۷=خیلی شدید) استفاده گردید. مجموع نمره های مربوط به سوالات هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه شده است. اگر شخص از نظر خستگی

روایی و پایایی این پرسش نامه توسط فیلیان (به نقل از مومنی و همکاران) در ایران برای اولین بار مورد تأیید قرار گرفت که ضریب پایایی آنرا با روش آزمون مجدد ۰/۷۸ گزارش نموده است و از آن پس در مطالعات متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰). عاطف و همکاران پایایی بالای ۰/۸۰ را برای مؤلفه های فرسودگی شغلی گزارش کردند (۲۱). روایی صوری و محتوایی ابزار هم به تأیید ۱۰ نفر از اساتید مدیریت، روانشناسی، پرستاری و طب اورژانس رسید. ضریب پایایی پس از تکمیل ۳۰ پرسشنامه توسط نمونه های پژوهش از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۸۰ برای مؤلفه خستگی هیجانی، ۰/۸۱ برای مؤلفه مسخ شخصیت، ۰/۸۴ برای مؤلفه کفایت شخصی، ۰/۸۸ برای مؤلفه درگیری شغلی و ۰/۸۳ برای کل پرسشنامه به دست آمد که بیانگر پایایی کل پرسشنامه و ابعاد آن می باشد.

به کلیه کارکنان در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. نحوه جمع آوری اطلاعات نیز بطور خودگزارشی بود. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از آنجایی که در حوزه عملیاتی مرکز اورژانس تهران فقط کارکنان مرد فعالیت می کنند، بنابراین در این پژوهش تمام واحدهای پژوهش مرد و دارای مشخصات جدول ۱ بودند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران

متغیر مورد بررسی	فراوانی	درصد
سن	۲۰-۳۱ ۳۱-۴۰ ۴۱-۵۴	۳۳٪ ۴۴/۵٪ ۲۲/۵٪
سابقه کار	کمتر از ۵ سال ۵-۱۰ ۱۰-۱۵ بیشتر از ۱۵ سال	۳۴٪ ۳۱/۶٪ ۲۴/۲٪ ۱۰/۲٪
تحصیلات	دیپلم کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد	۱۷/۹٪ ۵۰/۲٪ ۳۰/۵٪ ۱/۴٪
وضعیت تأهل	متاهل مجرد	۲۸/۸٪ ۷۱/۲٪
	۸۲ ۲۰۳	

نتایج مطالعه نشان داد اکثریت نمونه های پژوهش (۷۷/۵ درصد) در حد متوسط، ۱۴ درصد در حد زیاد و ۸/۴ درصد در حد کم دارای فرسودگی شغلی بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کلی فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه از لحاظ تکرار در بعد خستگی هیجانی $20/76 \pm 10/9$ (متوسط)، در بعد مسخ شخصیت $20/29 \pm 7/19$ (متوسط)، در بعد کفایت شخصی $22/44 \pm 5/35$ (متوسط) و در بعد

درگیری شغلی $9/11 \pm 5/09$ (متوسط) بود. همچنین این مقادیر از لحاظ شدت در بعد خستگی هیجانی $21/65 \pm 12/25$ (متوسط)، در بعد مسخ شخصیت $20/48 \pm 7/36$ (متوسط)، در بعد کفایت شخصی $22/92 \pm 5/42$ (متوسط) و در بعد درگیری شغلی $9/29 \pm 5/16$ (متوسط) گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه های فرسودگی شغلی کارکنان عملیاتی مرکز اورژانس تهران

میانگین	انحراف معیار		
۲۱/۶۵	۱۲/۲۵	شدت	خستگی هیجانی
۲۰/۷۶	۱۰/۹	فراوانی	
۲۰/۴۸	۷/۳۶	شدت	مسخ شخصیت
۲۰/۲۹	۷/۱۹	فراوانی	
۲۲/۹۲	۵/۴۲	شدت	کفایت شخصی
۲۲/۴۴	۵/۳۵	فراوانی	
۹/۲۹	۵/۱۶	شدت	درگیری شغلی
۹/۱۱	۵/۰۹	فراوانی	

در این مطالعه همبستگی آماری معنی دار بین سن، سابقه کار، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل نمونه های پژوهش با فرسودگی شغلی یافت نشد ($P > 0/05$) (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳: مقایسه میانگین فرسودگی شغلی پاسخگویان در سطوح سن، سطح تحصیلات و سابقه کار

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره F	P-value
سن (سال)	۲۱-۳۰	۹۴	۱/۲۵	۰/۶۴۷	۱/۰۵۱	۰/۳۵۱
	۳۱-۴۰	۱۲۷	۱/۳۷	۰/۶۳۸		
	۴۱-۵۴	۶۴	۱/۳۵	۰/۶۴۰		
سطح تحصیلات	دیپلم	۵۱	۱/۴	۰/۶۳۴	۰/۴۱۳	۰/۰۷۴
	کاردان	۱۴۳	۱/۳۲	۰/۶۱۸		
	کارشناس	۸۷	۱/۲۸	۰/۶۸۶		
	کارشناس ارشد	۴	۱/۴۳	۰/۷۱۸		
سابقه کار (سال)	کمتر از ۵	۹۷	۱/۲۵	۰/۶۲۲	۱/۵۵۹	۰/۲
	۵-۱۰	۹۰	۱/۳۳	۰/۶۷۹		
	۱۰-۱۵	۶۹	۱/۴۵	۰/۵۷۵		
	بیشتر از ۱۵	۲۹	۱/۲۵	۰/۷۱۰		

جدول ۴: مقایسه میانگین فرسودگی شغلی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	سطح معنی داری
متأهل	۲۰۳	۱/۳۳	۰/۶۴	-۰/۰۸۲	۰/۵۱۲
مجرد	۸۲	۱/۳۲	۰/۶۵		

بحث

یافته‌های به دست آمده از این بررسی نشان داد که اکثر پرسنل عملیاتی اورژانس تهران درجات متوسطی از شدت و دفعات احساس خستگی هیجانی، کفایت شخصی، مسخ شخصیت و درگیری شغلی را گزارش نمودند. در تأیید یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان به مطالعه مرادی و همکاران در اصفهان (۲)، ابراهیمی و همکاران در شاهرود (۲۲) و خطیبیان و همکاران در همدان (۵) اشاره نمود که در مطالعات آنان نیز ابعاد فرسودگی شغلی از نظر شدت و تکرار متوسط گزارش شد. تفاوت مطالعه حاضر با آن مطالعات استفاده از "سیاهه فرسودگی ماسلاچ" است. یعنی بعد درگیری شغلی که در مطالعه حاضر نتایج این بعد از نظر شدت و تکرار متوسط گزارش شد. درگیری یعنی اینکه تمرکز اصلی فرد بر روی شغل است و برای شغلش زندگی می‌کند و در شغل خود غرق است. همچنین مطالعه França و همکاران (۲۳) و Cicchitti و همکاران (۲۴) نشان‌دهنده میزان بالای فرسودگی شغلی در کارکنان پیش بیمارستانی بود. از لحاظ تطابق یافته‌ها با مطالعات انجام شده در سایر حوزه‌های بهداشتی درمانی می‌توان به مطالعه مؤمنی و همکاران (۲۰) در پرستاران اراک، طالبی و همکاران (۲۵) در کارکنان بیمارستانهای مشهد، سلیمانی و همکاران در کارکنان درمانی بیمارستان روزه (۲۶) و مقدسی و همکاران در پرستاران شهرکرد (۲۷) اشاره نمود. که همگی بیانگر وجود فرسودگی شغلی متوسط یا بالاد در کارکنان بود. به نظر پژوهشگر دلیل این فرسودگی شغلی می‌تواند شرایط سخت کاری، کار در محیط نا امن، بار کاری زیاد، شیفت‌های پشت سرهم و ۴۸ ساعته، حقوق پایین، عدم فعالیت ورزشی، نبود امکانات تفریحی، مأموریت‌های غیر اورژانسی، نبود امنیت شغلی به دلیل وضعیت استخدامی باشد. البته برخی مطالعات نتایج متفاوتی با این مطالعه داشتند. به عنوان مثال، در مطالعه میراب زاده اردکانی و همکاران (۲۸) فرسودگی شغلی خفیف در کارکنان بیمارستان رازی گزارش شد که البته شدت فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی بیش از کارکنان اداری بود. در مطالعه Cicchitti و همکاران (۲۴) نیز میزان فرسودگی شغلی پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی کمتر از پرستاران اورژانس بیمارستانی بود. در مطالعه حاضر بین مشخصات جمعیتی شناختی و فرسودگی شغلی ارتباطی مشاهده نشد. اما در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۲۲) با افزایش سن و سابقه کار فرسودگی شغلی هم افزایش می‌یافت. در مطالعه رفیعی و همکاران (۲۹) بین جنس و خستگی هیجانی (تحلیل عاطفی) ارتباط وجود داشت. در مطالعه طالبی و همکاران (۲۵) نیز بین ابعاد فرسودگی شغلی و سن، سنوات کاری، تحصیلات، نوع رابطه استخدامی، شغل و بیمارستان محل

خدمت ارتباط وجود داشت. همچنین در مطالعه میراب زاده اردکانی و همکاران (۲۸) بین فرسودگی شغلی و جنس، ساعات کار در هفته، درمانی یا اداری بودن ارتباط معنی دار گزارش شد. در توضیح تفاوت نتایج مطالعه با مطالعات دیگر می‌توان چنین استنباط کرد که اولاً تمام نمونه‌های پژوهش مطالعه ما 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 (۳۰). همچنین فرهنگ، پاسخ‌های فردی به پرسشنامه‌های خوداظهاری و نحوه ارزیابی فرد از کفایت شخصی خود در جوامع و فرهنگ‌های مختلف که در فرهنگ محلی خود یاد گرفته‌اند در این زمینه نقش دارند (۳۱).

نتیجه‌گیری نهایی

در این پژوهش اکثر نمونه‌های پژوهش فرسودگی شغلی متوسط داشتند. از آنجایی که این موضوع می‌تواند منجر به کاهش کیفیت کاری کارکنان و نارضایتی مددجویان گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، اتکای یافته‌های پژوهش به پاسخ‌های شخصی پاسخگویان و وجود نمونه‌های جنسیت مرد بوده است.

و با توجه به نقش حیاتی و مهم خدمات آنها در فوریت‌های پزشکی، لزوم توجه ویژه از سوی مدیران مراکز فوریت‌ها و سیاست‌گذاران حوزه سلامت برای ریشه‌یابی این معضل و پیشگیری از آن با اقداماتی نظیر افزایش رضایت شغلی، کم کردن ساعات کاری، حذف شیفت‌های پشت سرهم و افزودن برنامه‌های تفریحی پیشنهاد می‌شود. از آنجایی که فرسودگی شغلی در کارکنان با سوابق کاری کم مشاهده شد، پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه کیفی ابعاد و دلایل آن مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

از آنجایی که در این پژوهش اکثر نمونه‌های پژوهش فرسودگی شغلی متوسط داشتند 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 از آن با اقداماتی نظیر افزایش رضایت شغلی، کم کردن ساعات کاری، حذف شیفت‌های پشت سرهم و افزودن برنامه‌های تفریحی توصیه می‌شود. چرا که عدم توجه به فرسودگی شغلی و کاهش میزان آن در کارکنان فوریت‌ها منجر به آسیب به نظام سلامت کشور خواهد گردید.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت استراتژیک آرام غنیون و استاد راهنما آقای دکتر علیرضا سلوکدار می باشد. بدینوسیله از مدیریت و کارکنان مرکز اورژانس تهران که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می گردد.

همچنین پیشنهاد می گردد در یک مطالعه کیفی ابعاد و دلایل دقیق این مشکل در کارکنان اورژانس تهران مورد بررسی و استخراج قرار گیرد. از آنجاییکه این مطالعه در کارکنان عملیاتی صورت گرفت پیشنهاد می گردد فرسودگی شغلی در پرسنل ستادی و پرستاران خانم شاغل در واحد اعزام (Dispatch) هم بررسی گردد.

References

- 1- Naude JL, Rothmann S. The validation of the Maslach Burnout Inventory-Human services survey for emergency medical technicians in Gauteng. SA Journal of Industrial Psychology. 2004; 30(3): 21-28.
- 2- Moradi Z, Eslami AA, Hasanzadeh A. Job Burnout status among Pre-Hospital emergency technicians. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015; 2(1): 28-32.
- 3- Kalani MR, Motie MR, Samadi A, Eshagh H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12(1): 420-429.
- 4- Khazaei T, Khazaei T, Sharifzadeh GH. [Nurses' professional burnout and some predisposing factors]. Birjand University of Medical Sciences. 2006; 13(1): 9-15 (Persian).
- 5- Khatibian M, Hosseini S, Baikmradi A, Roshanaei Gh. [Burnout in medical emergency personnel]. The Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 20(2): 5-11 (Persian).
- 6- Kowalski KM, Vaught C. The safety and health of emergency workers. Journal Contingencies Crisis Management. 2001; 9(3):138-143.
- 7- Nwabuoku UC, Adebayo S. Burnout, empowerment and job satisfaction in human services: A comparative and correlational study of women. Social Science. 2010; 5(4):276-279.
- 8- Malekara J. [Studying relation between time management with staff burnout, West Azerbaijan State Tax Administration in fiscal year 1386]. Iranian National Tax Administration, 2009; 4(52):81-98 (Persian).
- 9- Tobaei S, Daghighafkar M, Haghshenas H. [Studying the relation between burnout and mental health status and personality characteristics of dentists]. Journal of Dental Medicine. 2009; 10(4): 348-355 (Persian).
- 10- Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross sectional study in Shanghai. Journal of Advanced Nursing. 2011; 67(7):1537-1546.
- 11- Griffin M. [Organizational behavior]. Translation: Alvani M, Memarzade G. Tehran: Morvarid publication; 2003 (Persian).
- 12- Khanalizadh R, Kurd Nayych A, Fani AA. [The relationship between empowerment and organizational learning]. Tarbiat Modarres University. Change Management Research. 2010; 2(3): 45-20 (Persian).
- 13- Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van heusden D, Sean PC. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50(12): 1667-1677.
- 14- Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2007; 175: 698-704.
- 15- Abdi Masoleh F, Kaviani H, Khaghani Zadeh M, Momeni Araghi A. [The relationship between

burnout and mental health: a study of 200 nurses]. *Tehran University Medical Journal*. 2007; 65(6): 65-75 (Persian).

16- Aghajani MJ. Comparing the nursing burnout among nurses in different sectors. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*. 2012; 9(2): 97-104.

17- Spritzer GM, Kiziols MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction and strain. *Journal of Management*. 1997; 23(5): 679-704.

18- Hassanpour A, Abbasi T, Nawrozi M. [The role of transformational leadership in enabling staff. *Management research in Iran*]. 2011; 15(1): 159-180 (Persian).

19- Gil A, Flaschner A, Shachar M. Mitigating stress and burnout by employing transformational leadership. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2006; 18(6): 469-481.

20- Momeni H, Salehi A, Seraji A. [The Comparison of Burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008]. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12(4): 113-123 (Persian).

21- Atef L, Roholamin M, Nori A, Molavi H. [Burnout and job satisfaction, general surgeons and experts in Isfahan]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2006; 8(29): 129-151 (Persian).

22- 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).

23- França S, Martino M. Current correlations of stress and burnout in the work of pre-hospital nursing. *Journal of Nursing*. 2014; 8(12).

24- 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.

25- 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).

26- Soleimani K, Sharifi V, Tehrani Dost M. [Burnout in staff Roozbeh psychiatric hospital]. *New Cognitive Sciences*. 2005; 7(4): 36-42 (Persian).

27- Moghadasi J, Aslani Y, Etemadifar Sh, Masoudi R, Ravaghi K. [Burnout in nurses working in chronic disease care medical centers], university hospitals Jundishapur. 2012; 1(1): 25-35 (Persian).

28- Mirabzadeh Ardakani A, Samii M, Faizade G, Irani Sh. Burnout and related factors on hospital staff Razi Psychiatric. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2007; 8(29): 64-70.

29- Rafeiei F, Shamsi Khani S, Zareei M R, Haqqani H. R, Shamsi Khani S. [The relationship between burnout and individual characteristics of nurses]. *Journal of Nursing Care Research Center*. 2011; 25(78): 23-33 (Persian).

30- 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.

31- Yousefy A, Ghassemi GR. Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Eastern Mediterranean Health Journal. 2006; 12(5): 662-669.