ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and factors associated with burnout in emergency medical workers in Mazandaran University of Medical Sciences

Farzad Bozorgi[1],
Abolghasem Laali[2],
Seyed Ahmad Mohammadikia[3]

[1] Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Resident of Emergency Medicine, Department of Emergency Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Post-graduate of Medicine Education, School of Medicine, Department of Medical Training, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received February 22, 2014; Accepted April 20, 2014)

Abstract

Background and purpose: The professional burnout is one of the main factors in efficiency decline, loss of human power and psycho-physical problems. In regard to the importance of emergency medical workers' role in health system, the aim of this study was to compare the professional burnout of emergency medical workers of Mazandaran University of Medical Sciences and its related factors.

Materials and methods: In this descriptive correlational study, the samples were chosen by random classification. Sample consisted of 155 emergency medical workers of Mazandaran University of Medical Sciences. Instrument used was the standard Maslach burnout inventory (Maslach et al.) and questionnaire of related factors of burnout such as personality, management, contact and economic factors.

Results: In this study, emergency medical workers showed highly depersonalization and moderate emotional exhaustion and reduced accomplishment. In order to related factors of burnout, economic factors were the most and personality factors were lowest role. There was a positive association between emotional exhaustion and personality and economic factors ($P < 0.001$). Depersonalization also had a positive correlation with educational level ($P < 0.001$) and personality factors ($P < 0.001$) and management factors ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study and importance of emergency medical workers' job, promoting the economic and management problems of these personnel are important.

Keywords: Burnout, workers, emergency medical

J Mazand Univ Med Sci 2014; 24(112): 2-7 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و چهارم شماره ۱۱۲ اردیبهشت سال ۱۳۹۳ (۷-۱)

بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

فرزاد بزرگی[۱]
ابوالقاسم لعلی[۲]
سید احمد محمدی‌کیا[۳]

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی از عوامل مؤثر در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمانی و روانی کارکنان فوریت‌های پزشکی است. با توجه به اهمیت نقش فوریت‌های پزشکی در سیستم بهداشتی- درمانی، این مطالعه با هدف میزان فرسودگی شغلی در کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی- مقطعی بود. ۱۵۵ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی به روش نمونه‌گیری تصادفی در این مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد فرسودگی شغلی Maslach و پرسش‌نامه محقق ساخته عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی (عوامل فردی، مدیریتی، ارتباطی و اقتصادی) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و در سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کارکنان فوریت‌های پزشکی استان در بعد مسخ شخصیت، فرسودگی شدید و در ابعاد خستگی هیجانی و کاهش موفقیت فردی، فرسودگی متوسطی داشتند. از لحاظ عوامل مرتبط با فرسودگی به ترتیب عوامل اقتصادی بیشترین و عوامل فردی کمترین نقش را داشت. از نظر آماری بین میزان خستگی هیجانی با عوامل فردی و عوامل اقتصادی رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین بین مسخ شخصیت با میزان تحصیلات و عوامل فردی و مدیریتی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$).

استنتاج: با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت حرفه فوریت‌های پزشکی، رفع موانع و مشکلات ایفای نقش کارکنان فوریت‌های پزشکی حایز اهمیت می‌باشد و لازم است مسؤولان با پیگیری‌ها و ارایه راهکارهای لازم در جهت مناسب‌سازی شرایط اقتصادی، محیطی، مدیریتی و پرسنلی این قشر، آنان را یاری دهند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، کارکنان، فوریت‌های پزشکی

مقدمه

ارتقای بهداشت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد بهسازی و توسعه منابع انسانی مطرح می‌باشد. در چند دهه اخیر توجه سازمان‌ها به نیروهای سالم جسمی و فکری در مؤسسات اقتصادی، آموزشی، خدماتی و صنعتی بیشتر شده است و این امر نقش انکارناپذیری را در بالا بردن سطح بهره‌وری ایفا می‌نماید (۱). فرسودگی شغلی یکی از عوامل اصلی برای درگیری در محیط کار و تغییر کار یا کناره‌گیری از آن است. وقتی سخن از فرسودگی شغلی می‌شود، برخی از افراد بی‌درنگ آن را تعبیر به خستگی می‌کنند؛ در حالی که این دو اصطلاح با هم متفاوت هستند. خستگی پیامد کار مداوم و یکنواخت است که با استراحت آثار آن به تدریج از بین می‌رود، ولی فرسودگی شامل خستگی عاطفی، نگرش منفی در پاسخ به دیگران و احساس عدم موفقیت فردی است (۲).

سندرم فرسودگی شغلی در کل یک اختلال روانی نیست،

مولف مسئول: ابوالقاسم لعلی - ساری: بیمارستان امام خمینی E-mail: Edwin.laali@yahoo.com

۱. استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دستیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. کارشناس پرستاری، شبکه بهداشت قائمشهر، قائمشهر و دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۲/۲۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱/۳۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

اما در طول زمان به آهستگی پیشرفت می‌کند و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل گردد. فرسودگی شغلی بیشتر در مشاغلی دیده می‌شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با افراد دیگر می‌گذراند و در مجموع یک سندرم روان‌شناختی است (۳). به طور کلی پژوهش‌های انجام شده درباره فرسودگی شغلی مانند پژوهش Maslach و همکاران (به نقل از صفاری و گودرزی) آن را به عنوان سندرمی در پاسخ به فشارهای حاد بین فرد و شغل در نظر گرفته‌اند (۴). سپاه منصور و همکاران معتقدند که فرسودگی شغلی بر اساس انقباض‌های عضلانی (بعد هیجانی)، از هم پاشیدگی شخصیت، راه‌های ناقص غلبه بر استرس و همچنین خودارزیابی منفی شناخته می‌شود (۵).

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود، تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می‌باشد (۶). در حال حاضر موضوع فرسودگی شغلی مشکل شایعی در تمام سیستم‌های بهداشتی است؛ به طوری که طبق آمار موجود، در هر قشر کاری از هر ۷ نفر شاغل در پایان روز، یک نفر دچار تحلیل می‌شود (۷). اداره کل اطلاعات آمریکا گزارش کرد که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی- درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی از جمله سندرم فرسودگی شغلی را دارند (۸). فرسودگی شغلی بیشتر در کارکنانی مطرح است که باید در موقعیت‌های بحران‌زا و پر هرج و مرج با آرامش و کارامدی بالا فعالیت کنند. امدادگران، کارکنان اورژانس بیمارستان‌ها و یا مشاورین مداخله در بحران دارای چنین موقعیتی هستند (۹).

عواملی مانند شیفت کاری، استفاده ناکافی از توانایی‌های شخصی، زیاد بودن حجم کار، تبعیض در میزان پرداخت دستمزد، مبهم بودن آینده شغلی، رابطه با همکاران، ناآشنا بودن افراد با هدف یا اهداف سازمان، شیوه‌های رهبری و مدیریت در سطوح سرپرستی، سخت و غیر قابل انعطاف بودن قوانین و مقررات در سازمان‌ها، فقدان امکانات لازم برای رشد و ترقی یا ارتقای افراد در سازمان، واگذار کردن مسؤولیت‌های بیش از ظرفیت افراد به آنان، نامناسب بودن نظام ارزیابی عملکرد شغلی افراد و جایگزین شدن رابطه به جای ضابطه، بی‌توجهی مدیریت سازمان به سایر امور کارکنان (رفاهی، تفریحی و...) و قرار گرفتن افراد در شرایط کاری که لازم است در زمان محدودی کاری بیشتر از توان خود را انجام دهند، در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارد (۱۲-۱۰). می‌توان این عوامل را در چهار بخش عوامل فردی، اقتصادی، مدیریتی و ارتباطی دسته‌بندی نمود.

سه بعد مختلف فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علایم جسمی مختلف به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه و گوشه‌گیری)، کاهش کار و کاهش احساس کفایت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی و از دست دادن قدرت تشخیص و درک) می‌باشد (۱۳).

پژوهش رحمانی و همکاران نشان داد، سطح استرس شغلی در ۴۹/۲ درصد پرستاران در حد بالایی بود. همچنین ۴۵/۸ درصد افراد در بعد خستگی هیجانی و ۴۷/۵ درصد آنان در بعد کفایت فردی دچار فرسودگی شغلی بالایی بودند. از نظر شدت ابعاد سلامت عمومی، ۶۲/۷ درصد پرستاران در بعد اضطراب در حد بالا ارزیابی شدند. همچنین ارتباط معنی داری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی ($P < ۰/۰۵$) و استرس شغلی و سلامت عمومی ($P < ۰/۰۵$) وجود داشت. آن‌ها نتیجه گرفتند که استرس و فرسودگی شغلی می تواند اثرات نامطلوبی بر عملکرد بالینی پرستار داشته باشد. به کارگیری راهکارهای کاهش استرس و فرسودگی شغلی می تواند به افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری کمک کند (۱۴)؛ بنابراین با توجه به این‌که مطالعه‌ای در زمینه فرسودگی شغلی کارکنان و کارکنان فوریت‌های پزشکی یافت نگردید یا مطالعات در این زمینه اندک بود و همچنین با توجه به میزان بالای فرسودگی شغلی کارکنان سلامت نسبت به سایر کارکنان در مطالعات انجام گرفته، این پژوهش به منظور تعیین میزان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی- مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه، کارکنان شاغل در مراکز فوریت‌های پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۲ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی بر مبنای تعداد کارکنان اورژانس ۱۱۵ هر شهرستان و از روی لیست اسامی کارکنان با استفاده از جدول تصادفی انتخاب شدند و ۱۵۵ نفر از آنان در این مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه استاندارد فرسودگی شغلی Maslach که در سال ۱۹۷۶ ابداع شد و رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد. این پرسش‌نامه از ۲۲ گزاره تشکیل شده است که ۹ گزاره آن در مورد خستگی هیجانی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد کاهش موفقیت فردی است (۱۵). فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود و برای هر جنبه یک نمره جداگانه به دست آمد. این پرسش‌نامه در چندین مطالعه در داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است و بر اساس گزارش آن‌ها، پایایی در دو مرحله آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۷۶ اعلام گردید (۱۳-۹، ۷-۴). البته پرسش‌نامه با توجه به سطح فرهنگ منطقه و شرح وظایف کارکنان اورژانس ۱۱۵ با نظر متخصصین مربوط ویرایش گردید.

میزان نمرات معرف فرسودگی شغلی پرسش‌نامه Maslach به این گونه است:

۱. خستگی هیجانی: کم (۱۶ ≤)، متوسط (۲۶-۱۷) و زیاد (۲۷ ≤)

۲. مسخ شخصیت: کم (۶ ≤)، متوسط (۱۲-۷) و زیاد (۱۳ ≤)

۳. کاهش موفقیت فردی: کم (۳۱ ≤)، متوسط (۳۸-۳۲) و زیاد (۳۹ ≤)

همچنین پرسش‌نامه محقق ساخته عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی شامل عوامل فردی، مدیریتی، ارتباطی و اقتصادی به همراه اطلاعات دموگرافیک بود که روایی محتوایی آن به تأیید کارشناسان و متخصصان مرکز مدیریت حوادث فوریت‌های پزشکی استان رسید و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۷۹ تعیین گردید. این مطالعه در ۷۰ پایگاه اورژانس ۱۱۵ استان شامل ۲۲ پایگاه شهری، ۴۷ پایگاه جاده‌ای و ۱ پایگاه امداد هوایی و همچنین نیروهای مستقر در ستاد اورژانس ۱۱۵ استان و مراکز پیام انجام گرفت. تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول Cochran بر مبنای جمعیت کل اورژانس ۱۱۵ استان و به صورت نمونه‌های تصادفی از هر شهرستان دریافت و استخراج گردید. به هر کدام از شرکت کنندگان در مطالعه یک هفته جهت پاسخ به پرسش‌نامه ها فرصت داده شد. معیار ورود به این پژوهش، سابقه کار بیش از شش ماه کارکنان اورژانس ۱۱۵ و همچنین دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر بود. کارکنان متعهد شدند که پیش‌تر این پرسش‌نامه را تکمیل ننموده‌اند. به همه نمونه‌های پژوهش توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری می‌باشد و همه اطلاعات در پرسش‌نامه بدون نام و محرمانه است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL)، آمار توصیفی (مانند فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون χ^2 و ضریب همبستگی Spearman و Pearson) صورت گرفت و $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

همه ۱۵۵ نفر شرکت کننده در مطالعه به پرسش‌نامه‌ها در فرصت مقرر پاسخ دادند. یافته‌ها حاکی از آن بود که از ۱۵۵ نفر کارکنان اورژانس ۱۱۵ شرکت کننده در مطالعه، ۹۰/۳ درصد مرد و ۹/۷ درصد زن بودند. میانگین سنی افراد ۳۳/۴۲ سال با انحراف معیار ۵/۵۴ بود (حداقل ۲۲ و حداکثر ۵۰ سال). بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه را افراد متأهل با تحصیلات کارشناسی تشکیل می‌دادند (۸۳/۹ درصد). از لحاظ

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی کارکنان فوریت‌های پزشکی

متغیر	خیلی کم		نسبتاً کم		نسبتاً زیاد		خیلی زیاد		مجموع		آزمون آماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	میزان فرسودگی
عوامل فردی	۷۸	۵۰/۳	۴۱	۲۶/۵	۲۶	۱۶/۸	۱۰	۶/۵	۱۵۵	۱۰۰	P < ۰/۰۰۱
عوامل مدیریتی	۷۶	۴۹/۰	۴۰	۲۵/۸	۲۲	۱۴/۲	۱۷	۱۱/۰	۱۵۵	۱۰۰	P < ۰/۰۰۱
عوامل ارتباطی	۵۹	۳۸/۱	۵۰	۳۲/۳	۳۱	۲۰/۰	۱۵	۹/۷	۱۵۵	۱۰۰	P < ۰/۰۰۱
عوامل اقتصادی	۹	۵/۸	۲۲	۱۴/۲	۲۴	۱۵/۵	۱۰۰	۶۴/۵	۱۵۵	۱۰۰	P < ۰/۰۰۱

تحصیلات؛ ۷/۷ درصد دارای مدرک دیپلم، ۳۳/۵ درصد دارای مدرک کاردانی، ۵۳/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۴/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۰/۴ درصد دارای مدرک دکتری بودند. از نظر وضعیت استخدامی؛ ۵۲/۹ درصد رسمی، ۱۴/۸ درصد پیمانی و ۳۲/۳ درصد قراردادی بودند. از لحاظ نوع فعالیت نیز ۱۰/۳ درصد اداری و ۸۹/۰ درصد شیفت در گردش داشتند.

یافته‌های مربوط به عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در کارکنان فوریت‌های پزشکی استان مازندران نشان داد که عوامل اقتصادی بیشترین نقش و عوامل فردی کمترین نقش را داشت. جدول شماره ۱ عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی کارکنان فوریت‌های پزشکی را به تفکیک نشان می‌دهد. توزیع فراوانی فرسودگی شغلی در میان کارکنان فوریت‌های پزشکی استان در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی فرسودگی شغلی کارکنان فوریت‌های پزشکی

متغیر		فراوانی	درصد
خستگی هیجانی	کم	۷۲	۴۶/۹۴
	متوسط	۴۵	۲۹/۱۰
	زیاد	۳۷	۲۳/۹۶
کل		۱۵۴	۱۰۰
مسخ شخصیت	کم	۱۰۲	۶۵/۸۰
	متوسط	۳۳	۲۱/۶۶
	زیاد	۱۹	۱۲/۵۲
کل		۱۵۴	۱۰۰
کاهش موفقیت فردی	کم	۵۸	۳۷/۶۲
	متوسط	۵۸	۳۷/۵۱
	زیاد	۳۸	۲۴/۸۸
کل		۱۵۴	۱۰۰

میزان خستگی هیجانی رابطه معنی‌داری با وضعیت استخدامی، عوامل فردی و عوامل اقتصادی داشت (P < ۰/۰۰۱). همچنین مسخ شخصیت با میزان تحصیلات و عوامل فردی و عوامل مدیریتی رابطه معنی‌داری را نشان داد (P < ۰/۰۰۱). بین سن و وضعیت استخدامی، تحصیلات و وضعیت استخدامی و تحصیلات و فعالیت رابطه معنی‌داری مشاهده شد (P < ۰/۰۰۱). بین وضعیت استخدامی و عوامل مدیریتی نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت (P < ۰/۰۰۱).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان فوریت‌های پزشکی استان در بعد مسخ شخصیت، فرسودگی شدید و در ابعاد خستگی هیجانی و کاهش موفقیت فردی، فرسودگی متوسطی داشتند. طلایی و همکاران در پژوهش خود بیان داشتند که میانگین نمره خستگی هیجانی در کارکنان ۲۰/۷۴ (شدت متوسط)، مسخ شخصیت ۷/۳۵ (شدت متوسط) و کفایت شخصی ۲۵/۶۶ (شدت کم) است. ارتباط آماری معنی‌داری بین سه بعد فرسودگی شغلی با متغیرهایی مانند سن، سنوات کاری، تحصیلات، نوع رابطه استخدامی، شغل و بیمارستان محل کار وجود داشت. خستگی هیجانی و مسخ شخصیت به طور چشمگیری در کارکنان زن بالاتر از مردان بود و افراد متأهل از کفایت شخصی بالاتری برخوردار بودند. آن‌ها نتیجه‌گیری کردند که میزان بالایی از ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در این مطالعه نسبت به سایر مطالعات مشاهده شد. با توجه به تأثیر فرسودگی شغلی در عملکرد شغلی، خانوادگی و فردی و نیز اثر آن بر غیبت از کار کارکنان و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

بازنشستگی زودهنگام، کاهش عوامل تنش‌زا به وسیله سازماندهی عوامل شغلی به خصوص در بیمارستان‌ها باید مورد توجه قرار گیرد (۱۶).

در پژوهش حاضر، ۱۲/۵۲ درصد افراد مسخ شخصیت زیاد داشتند که در مقایسه با مطالعه طلایی و همکاران، ۱/۷ برابر بیشتر بود. همچنین در مطالعه حاضر میان ابعاد فرسودگی شغلی با وضعیت استخدامی و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود داشت که با نتایج پژوهش طلایی و همکاران مطابقت دارد (۱۶). Lopez و همکاران در تحقیق خود در مورد میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخش اورژانس، ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را بالا و بعد کفایت شخصی را پایین گزارش کردند که از لحاظ مسخ شخصیت با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷).

در مطالعه Barnard و همکاران که با هدف تعیین ارتباط بین استرس‌زاها و حمایت‌های کاری با فرسودگی شغلی بر روی ۱۰۱ پرستار بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان انجام شد؛ بعد خستگی هیجانی متوسط، بعد مسخ شخصیت متوسط و بعد کاهش موفقیت فردی- شغلی کم گزارش گردید که در بعد خستگی هیجانی با نتایج پژوهش حاضر مشابه است (۱۸). خواجه‌الدین و همکاران در پژوهش خود در بیمارستان روان‌پزشکی ایران، میزان خستگی هیجانی را در سطح متوسط، بعد مسخ شخصیت را در سطح پایین و بعد کاهش موفقیت فردی- شغلی را در سطح متوسط گزارش کردند که از لحاظ خستگی هیجانی و کاهش موفقیت فردی- شغلی با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۹).

به طور کلی کارکنان فوریت‌های پزشکی استان در بعد مسخ شخصیت، فرسودگی شدید و در ابعاد خستگی هیجانی و کاهش موفقیت فردی، فرسودگی متوسطی داشتند که در مجموع خطر شیوع سندرم فرسودگی در میان این قشر روند صعودی را نشان می‌دهد. کارکنان فوریت‌های پزشکی در ارتباط مستقیم با بیماران هستند؛ بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها باشند و مسایل اخلاقی و قانونی را نیز مدنظر قرار دهند. داشتن مهارت در مدیریت و رهبری نیز از جمله نقش‌های ویژه کارکنان فوریت‌های پزشکی است.

بی‌نظمی، موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چهارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی، از مسایل تنش‌زا برای کارکنان فوریت‌های پزشکی محسوب می‌شود. در واقع کارکنان فوریت‌های پزشکی علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی زیادی که در همه کارکنان درمانی حاکم است، متحمل برخی فشارهای خاص مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران می‌باشند که این امر به نوبه خود به ایجاد هیجانات منفی در آنان می‌انجامد. همچنین کارکنان بیشترین عامل در شیوع فرسودگی شغلی را عوامل اقتصادی می‌دانند؛ بنابراین رفع وضعیت معیشتی کارکنان از جمله پرداخت به موقع دستمزد و مزایا، ترفیع کارکنان نمونه و گاهی تغییر پایگاه‌ها هر چند ماه یک بار، جلوگیری از شیفت‌های کاری طولانی مدت و تشکیل کلاس‌های آموزشی مناسب در جهت بهبود روابط بین کارکنان می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی آنان مؤثر واقع شود.

با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت شغل فوریت‌های پزشکی، با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه فوریت‌های پزشکی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه، رفع موانع و مشکلات ایفای نقش کارکنان فوریت‌های پزشکی از جمله مسایل اقتصادی و مدیریتی حایز اهمیت می‌باشد و لازم است مسؤولان با پیگیری‌ها و ارایه راهکارهای لازم در جهت مناسب‌سازی شرایط اقتصادی، محیطی، مدیریتی و پرسنلی این قشر با توجه به حجم و تعداد بالای مددجویان و بیماران این مراکز، آنان را یاری دهند.

محدودیت مطالعه حاضر، کوچک بودن حجم نمونه بود که تعمیم‌دهی نتایج را کاهش داد؛ بنابراین انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگ‌تر و در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا مطالعاتی پیرامون تأثیر استرس شغلی و فرسودگی شغلی بر کیفیت مراقبت از بیماران انجام گیرد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که تشکر و قدرانی خویش را از مجموعه اورژانس ۱۱۵ استان به خصوص مدیریت محترم این مرکز که در طول این مطالعه تحقیقاتی همکاری کردند، ابراز دارند.

References

1. Ghafourian H. Stressors in managers. Tadbir Publication 1998; (86): 37-9. (Persian).
2. Khodayi GH, Kabiri F. Burnout. Behvarz 2012; 23(2): 46-8. (Persian).
3. Dick MJ. Burnout in doctorally prepared nurse faculty. J Nurs Educ 1992; 31(8): 341-6.
4. Safari SH, Goudarzi H. A study of the relationship between personality characteristics and job burnout among faculty members and staffs in Islamic Azad University, Azadshahr Branch. Journal of Educational Leadership & Administration 2009; 3(3): 85-101. (Persian).
5. Sepah Mansoor M, Shahriari Ahmadi M, Shahami N. The Relationship between quality of life, job satisfaction and burnout among teachers. Educational Administration Research Quarterly 2012; 3(3): 91-110. (Persian).
6. Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali SM, Khayri F, Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. Iran J Nurs Res 2008; 3(8-9): 47-58. (Persian).
7. Rafii F. Survey of burnout and it's relationship with coping methods used by nurses working in burn injuries hospitals and comparing it with nurse-aid working in hospitals [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Scienses; 1994. (Persian).
8. Pouramlashi S. Studing job stressors among pregnant nurses working in surgical wards of hospitals of Tehran University of Medical Sciences [Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2001. (Persian).
9. Akkasheh G, Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A. 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. (Persian).
10. Taee M, Safizadeh H, Divsalar K. Frequency of Burnout among General Practitioners of Kerman City, 2008. J Kerman Univ Med Sci 2010; 17(3): 268-76. (Persian).
11. Sotodeh-Asl N, Bakhtiary AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2006; 11(1): 77-83. (Persian).
12. Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch 2009; 19(3): 206-11. (Persian).
13. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadeh Haghighi S. Relation between job stress and burnout among nursing staff. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2011; 19(2): 42-9. (Persian).
14. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran J Nurs 2010; 23(66): 54-63. (Persian).
15. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory: Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1993.
16. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. Koomesh 2008; 9(3): 237-46. (Persian).
17. Lopez FM, Rodriguez NA, Fernandez SM, Marcos AS, Martinon TF, Martinon Sanchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. An Pediatr (Barc) 2005; 62(3): 248-51.
18. Barnard D, Street A, Love AW. Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses. Cancer Nurs 2006; 29(4): 338-45.
19. Khajeddin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The impact of perception of locus of control on burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2006; 12(1): 43-8. (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]