

ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی

زهره مشتاق عشق^۱، علی اکبر آقایی نژاد^۲، اکرم پیمان^۳، عارف امیر خانی^۴، فخرالدین تقی نژاد^۵، علی اکبر شیخی^۶

۱. کارشناس ارشد پرستاری، داخلی-جراحی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران. و مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۴. دکترای اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران
۵. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران
۶. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران

پذیرش: ۹۴/۴/۱۴

انجام اصلاحات: ۹۳/۱/۱۸

دریافت: ۹۲/۱۰/۱۷

پژوهش

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر استرس شغلی است. کارکنان حرفه خدمات اجتماعی از اولین منتخبین فرسودگی شغلی محسوب می شوند، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی با فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی به انجام رسیده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۰۶ نفر از کلیه کارکنان پیش بیمارستانی شاغل در ۴۴ پایگاه اورژانس استان گلستان در سال ۹۲-۱۳۹۱ وارد مطالعه گردیدند. اطلاعات توسط پرسشنامه خودساخته استرس شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach) جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آماره های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، آزمون ANOVA، T-Test و آزمون تعقیبی توکی بررسی شدند.

یافته ها: ۱۱۷ نفر (۷۵/۵ درصد) تنیدگی متوسط به بالایی داشتند که عوامل سازمانی ($21/62 \pm 6/05$) با میانگین نمره از ۱۰۰ (۶۵/۵۱) بالاترین نمره استرس زایی و عوامل فیزیکی ($10/44 \pm 3/43$)، شغلی ($37/12 \pm 1/12$) و گروهی ($10/54 \pm 1/12$) به ترتیب رتبه های بعدی را کسب نمودند. ۷۶/۷ درصد، فرسودگی شغلی متوسط به بالایی را تجربه کردند. بین استرس شغلی با سن ($P=0/02$) و نوع استخدام ($P=0/048$) و بین فرسودگی شغلی با میزان تحصیلات ($P=0/028$) تفاوت معنی داری وجود داشت و در سطح کلی بین استرس شغلی با فرسودگی شغلی همبستگی معنی دار مشاهده شد ($P<0/001$ ، $r=0/335$).

نتیجه گیری: کارکنان اورژانس در محیط پر استرسی فعالیت نموده که منجر به فرسودگی شغلی در آنها شده لذا شناخت منابع استرس و راه کارهای رویارویی با آن ها بالاخص در بعد سازمانی (مدیریتی) می تواند به کاهش فرسودگی شغلی کمک نماید.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، فرسودگی شغلی، اورژانس پیش بیمارستانی

نویسنده مسئول: علی اکبر آقایی نژاد

آدرس: ایران، گلستان، گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی اورژانس
ایمیل: aliaghaei84@yahoo.com

مقدمه

نفر از کارکنان بخش های خدمات اجتماعی را به مخاطره می اندازد بلکه مددجویان را نیز دچار اضطراب و تنش می نماید. در جوامع امروزی، فرسودگی شغلی شیوع زیادی پیدا کرده و تمامی شئون زندگی مردم را در بر گرفته است. از یک طرف موجب افزایش طلاق، ترک شغل و بیماری های جسمانی و روان تنی شده و از طرف دیگر، موجبات

فرسودگی شغلی را می توان به عنوان یک واکنش در برابر فشارهای مزمن و پاسخ به فشارهای کاری یا سازمانی معرفی نمود. مشاهده شده است که کارکنان مراکز خدمات اجتماعی که زمان و نیروی قابل ملاحظه ای را صرف کمک به سایرین می کنند، به سهولت دچار فرسودگی شغلی می شوند به این ترتیب، فرسودگی شغلی نه تنها سلامت میلیونها

بار می آورد (۹). در مطالعه ای که Garcia و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند کارکنانی که اغلب شیفت کاری شب داشتند کسانی بودند که کمترین امتیاز را در کفایت شخصی کسب کردند (۱۰). همچنین در مطالعه ای که بر روی پرستاران بخش ویژه توسط رحمانی و همکاران صورت پذیرفت، نشان داده شد که استرس شغلی در ۴۹/۲ درصد نمونه ها در حد بالا و به طبع آن در بعد خستگی هیجانی ۴۵/۸ درصد و در بعد کفایت شخصی ۴۷/۵ درصد نمونه ها در حد بالا بودند و رابطه معنی داری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی به چشم خورد (۱۱).

لذا با توجه به عامل های استرس زایی که در ماهیت شغلی اورژانس وجود دارد و تفاوت استرس موجود در این قشر نسبت به سایر کارکنان حرفه سلامت نظیر: مشکلات در اخذ پاس ساعتی در کشیک های دو نفره، وجود همراهان بیمار در حین انجام پروسیجر های درمانی، انتقال استرس همراهان به کارکنان، وجود کشیک های ۲۴ ساعته در شیفت کاری، مواجهه با بیماران با احتمال داشتن بیماری های مسری و فاقد تست های آزمایشگاهی و... پژوهشگر بر آن شد تا با تعیین ارتباط بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی در این افراد نوع ارتباط و میزان آنها را بسنجد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی با رویکرد تحلیلی است که از بین ۲۴۷ نفر از تکنسین های فوریت های پزشکی اورژانس شاغل در ۴۴ پایگاه شهری و جاده ای اورژانس، به صورت سرشماری انتخاب شدند که تعداد ۷ نفر به دلیل مشکل خانوادگی (فوت نزدیکان، طلاق، مشکل عصبی در مدت حداکثر ۴-۶ هفته گذشته) و تعداد ۹ نفر به دلیل طرحی بودن کارکنان (سابقه کمتر از یک سال) از نمونه ها حذف شدند و تعداد ۲۵ نفر به پرسشنامه ها پاسخ ندادند که تعداد ۲۰۶ نفر به عنوان نمونه نهایی جهت تجزیه و تحلیل انتخاب گردیدند.

پژوهشگر با مراجعه به هر یک از پایگاه های اورژانس در هر کشیک، پرسشنامه های از قبل تنظیم شده بدون درج نام را همراه با توضیحات لازم به کارکنان ارائه دادند. به دلیل احتمال خستگی نمونه ها ناشی از انجام ماموریت از آنها خواسته شد در منزل پرسشنامه ها را پر کنند. مدت تکمیل پرسشنامه ها حدود ۲۰-۳۰ دقیقه بود و اطلاعات در مدت ۶ هفته جمع آوری گردید.

کاهش نیروی مولد کاری و ضربه به اقتصاد و تولید کشور را فراهم آورده است. این پدیده، جامعه را در همه ابعاد با خطر مواجهه می کند (۱). وقتی پرستاران به عنوان بخشی از کارکنان خدمات اجتماعی دچار فرسودگی شغلی می شوند، مراقبت ضعیف تری ارائه می دهند که در نهایت موجب زیان سازمان خواهد شد. پس سازمان ها نیز بهای فرسودگی شغلی را می پردازند (۲). ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه های شغلی است (۳).

در این میان تکنسین های فوریت های پزشکی با محیط های استرس زایی همچون محل های پر از مجروح، بیماران بدحال و غیره روبرو هستند که کارکردن در آن بسیار دشوار است (۴).

همچنین مواجهه با بیماران با سابقه روانی و یا مصرف کننده دارو یا الکل که دارای رفتارهای خشن و عصبانی هستند تکنسین ها را به چالش کشیده و بایست با احتیاط به آنها نزدیک شد چرا که ممکن است توسط این افراد مورد تهاجم قرار بگیرند. بنابراین محرک های تنش زای فیزیکی، روحی و ذهنی باعث می شوند تکنسین های اورژانس در معرض خطرهای زیاد نظیر تصادفات، خطاها و آسیب های دیگر به اشخاص که قابل اجتنابند، قرار گیرند (۵). به طوری که محل خدمت برای کارکنان فوریت های پزشکی که باید در محل وقوع حادثه حضور پیدا کنند، باعث به وجود آمدن هیجان های محیطی با استرس منفی می شود و اگر محل خدمت در یک منطقه دور دست باشد، نوعی عامل بی قراری همراه با هیجان های روانی و جسمی برای کارکنان ایجاد خواهد نمود (۶). مطالعات نشان داده اند که تجربه استرس شغلی کارکنان اورژانس قابل توجه است زیرا این کارکنان اولین افرادی هستند که در انواع شرایط اضطراری از تصادفات سنگین گرفته تا صدمات جزئی و بیماری حضور

می یابند (۷). از آنجائی که کارکنان اورژانس در بحران ها و حوادث ارائه خدمت می کنند با اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) و خستگی و فرسودگی مواجه اند (۸). 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 کیفیت و کارایی فرد، کاهش سلامت فیزیکی و روانی شود که این اتفاق هزینه های زیادی نظیر دوره های غیبت از کار، جابجایی، از دست دادن بهره وری یا مخارج مراقبت سلامت برای سازمان به



بندی شده به طوری که ۹ سوال مربوط به خستگی هیجانی (۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰) و ۵ سوال مربوط به سنجش مسخ شخصیت (۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰) و ۸ سوال در زمینه احساس کفایت شخصی (۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰) بود. این پرسشنامه به صورت مقیاس درجه بندی ۷ گزینه ای که فراوانی این احساسات با نمرات صفر (هرگز)، ۱ (چند بار در سال)، ۲ (یک بار در ماه)، ۳ (چند بار در ماه)، ۴ (یک بار در هفته)، ۵ (چند بار در هفته) و ۶ (هر روز) سنجیده شد. امتیاز بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با امتیاز پایین در کفایت شخصی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می دهد (۱۵). جهت بررسی در تجزیه و تحلیل آماری در نمره دهی سوالات، صرفاً در سوالات کفایت شخصی از روش وارونه کردن یا رکود کردن استفاده گردید. جهت مشخص شدن فراوانی فرسودگی شغلی نیز از روش چارک بندی که یک روش آماری است استفاده شد. که در بعد خستگی هیجانی [نمره < ۱۶ (پایین) ۱۶-۲۴ (متوسط) > (زیاد)]، بعد مسخ شخصیت [نمره < ۸ (پایین) ۸-۱۲ (متوسط) > (زیاد)]، بعد عدم کفایت شخصی [نمره < ۴ (پایین) ۴-۵ (متوسط) > (زیاد)] و در سطح کلی فرسودگی شغلی [نمره < ۳۵ (پایین) ۳۵-۵۳ (متوسط) > (زیاد)] شدت فرسودگی شغلی را نشان داد.

Maslach و Jackson پایایی درونی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۷۱ درصد تا ۹۰ درصد و ضریب باز آزمایی آن را ۶۰ درصد تا ۸۰ درصد گزارش کردند (۱۳). شهناز دوست در مطالعه خود جهت تعیین پایایی درونی از شیوه ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که مقدار ضریب آن برای دفعات و شدت فرسودگی شغلی به ترتیب ۸۶ درصد، ۷۳ درصد و ضریب باز آزمایی ۹۹ درصد بدست آمد (۱۴).

تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت. داده ها با آزمون کلموگراف اسمیرنوف سنجیده و بر اساس نرمال بودن توزیع داده ها همبستگی پیرسون سنجیده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها با مشخصات دموگرافیک از آزمون T-Test و ANOVA استفاده شد. برای مقایسه زیر گروه ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. سطح معنی داری برای کلیه آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

معیارهای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: ۱- شاغل بودن در پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای پیش بیمارستانی که بصورت عملیاتی فعالیت می کردند. ۲- حداقل ۱ سال سابقه کار در آموالانس فوریت های پزشکی را داشته باشند. شاغلینی که تحت عنوان اضافه کار (کمتر از ۱۹۲ ساعت تعریف شده) در پایگاه های مرکز فعالیت داشتند و کسانی که در مدت ۴-۶ هفته اخیر مشکلات خانوادگی (طلاق، فوت نزدیکان و ...) و یا مسائل تنش زای غیر شغلی را تجربه کرده بودند و همچنین افرادی که بیماری شناخته شده اعصاب و روان داشتند (که با طرح سؤال شناسایی می شدند) از طرح کنار گذاشته شدند. ابزار گرد آوری داده ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استرس شغلی پرستاری خود ساخته بود که توسط دانش از طریق مطالعات کتب و پرسشنامه مقالات تهیه گردید و مشتمل بر ۴۶ سوال بود که در ۴ بعد، فیزیکی، شغلی، گروهی و سازمانی دسته بندی شده بود. برای نمره گذاری آن از مقیاس چهار درجه ای لیکرت، حداقل نمره صفر برای پاسخ به گزینه هرگز و حداکثر نمره ۳ برای پاسخ به گزینه زیاد، استفاده گردید (۱۲). جهت مشخص شدن شدت استرس شغلی از روش چارک بندی که یک روش آماری است استفاده شد. در بعد فیزیکی [نمره < ۸ (پایین) ۸-۱۳ (متوسط) > (زیاد)]، بعد شغلی [نمره < ۲۹ (پایین) ۲۹-۴۶ (متوسط) > (زیاد)]، بعد گروهی [نمره < ۷ (پایین) ۷-۱۴ (متوسط) > (زیاد)]، بعد سازمانی [نمره < ۱۸ (پایین) ۱۸-۲۶ (متوسط) > (زیاد)] و در سطح کلی استرس شغلی [نمره < ۶۱ (پایین) ۶۱-۹۴ (متوسط) > (زیاد)] شدت استرس شغلی را نشان داد.

پرسشنامه مزبور در سال ۱۳۸۲ توسط دانش و همکاران روایی پایایی شده که جهت کسب اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده گردید که آزمون همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی بین دو آزمون را ۰/۹۵ نشان داد (۱۲). لذا از آنجائی که پرسشنامه مورد اشاره جهت پرستاران شاغل در بیمارستان ها تدوین شده بود معدود کلماتی به صورت معادل در اورژانس فوریت های پزشکی تغییر کرد لذا جهت اطمینان بیشتر پرسشنامه استرس شغلی دانش به تائید یکی از متخصصین طب اورژانس و متخصص روانپزشکی رسید سپس با تغییر برخی اصطلاحات به ده نفر از اعضای هیئت علمی داده شد و پس از اصلاح، پرسشنامه نهایی جهت روایی آماده گردید. ضریب همبستگی پیرسون در آزمون مجدد ۰/۸۷ به دست آمد و پرسشنامه سومی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ بود که مشتمل بر ۲۲ سوال که در ۳ بعد، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی تقسیم

یافته ها :

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار استرس شغلی و فرسودگی شغلی و زیر مقیاس های آن بر حسب برخی مشخصات جمعیت شناختی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان گلستان

استرس شغلی	گروه های سنی	انحراف معیار \pm میانگین	P-Value
عوامل گروهی	<۲۵	۹±۴/۵	۰/۰۲
	۲۵-۲۹	۱۰/۰۶±۴/۱۸	
	۳۰-۳۴	۹/۷±۴/۱۷	
	۳۵-۳۹	۱۱/۱۴±۴/۰۹	
	۴۰-۴۴	۱۰/۰۸±۴/۰۷	
	۴۵≤	۱۰/۳۲±۴/۳۷	
کل		۱۰/۵۴±۴/۲۸	
استرس شغلی	نوع استخدام	انحراف معیار \pm میانگین	P-Value
عوامل شغلی	رسمی	۳۹/۴۸±۱۱/۱۴	۰/۰۴۸
	پیمانی	۳۸/۱۷±۱۰/۳۹	
	قراردادی	۳۴/۹۱±۱۱/۳۶	
	کل	۳۷/۱۲±۱۱/۲۶	
فرسودگی شغلی	میزان تحصیلات	انحراف معیار \pm میانگین	P-Value
عدم کفایت شخصی	لیسانس	۱۵/۳۲±۱/۵۱	۰/۰۲۸
	فوق دیپلم	۱۴/۰۸±۰/۹۱	
	دیپلم	۶/۹۲±۲/۶۱	
	کل	۱۳/۹۲±۰/۷۶	

بین ابعاد استرس شغلی با سابقه کاری، میزان تحصیلات، تاهل، ارتباط مدرک با شغل، درآمد و شغل دوم تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد.

توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر حسب فراوانی فرسودگی شغلی نشان داد در سطح کلی، ۴۳ نفر (۲۳/۴ درصد) افراد دارای فرسودگی شغلی بالا و ۹۶ نفر (۵۲/۲ درصد) در سطح متوسط و ۴۵ نفر (۲۴/۵ درصد) در سطح کم دچار فرسودگی شغلی شدند. از نظر ابعاد، اکثریت افراد تحت مطالعه در ابعاد خستگی هیجانی (۵۶/۵ درصد)، مسخ شخصیت (۵۷/۴ درصد) و عدم کفایت شخصی (۵۵/۵ درصد) در سطح متوسط فرسودگی شغلی ارزیابی شدند (جدول شماره ۳).

توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس بر حسب شدت استرس شغلی نشان داد در سطح کلی، ۳۷ نفر (۲۳/۹ درصد) افراد دارای استرس شغلی بالا و ۸۰ نفر (۵۱/۶ درصد) در سطح متوسط و ۳۸ نفر (۲۴/۵ درصد) در سطح کم دچار استرس شغلی بودند. از نظر ابعاد، اکثریت افراد تحت مطالعه در ابعاد جسمانی، شغلی، گروهی و سازمانی در سطح متوسط استرس شغلی ارزیابی شدند (جدول شماره یک).

بعد سازمانی با میانگین نمره از ۱۰۰ (۶۵/۵۱) بالاترین میانگین نمره استرس زایی را نسبت به زیر گروه های دیگر استرس شغلی بدست آورد و ابعاد فیزیکی (۵۸)، شغلی (۵۶/۲۴) و گروهی (۵۰/۱۹) به ترتیب رتبه های بعدی را کسب کردند (جدول شماره یک).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان گلستان بر حسب شدت استرس شغلی

انحراف معیار \pm میانگین	زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	پایین تعداد (درصد)		
۱۰/۴۴±۳/۴۳	۴۱ (۲۰/۶)	۱۱۶ (۵۸/۳)	۴۲ (۲۱/۱)	فیزیکی	ابعاد استرس شغلی
۳۷/۱۲±۱۱/۱۲	۳۶ (۲۱/۱)	۴۰ (۵۵/۶)	۴۰ (۲۳/۴)	شغلی	
۱۰/۵۴±۱۱/۱۲	۴۱ (۳/۲۰)	۱۲۲ (۶۰/۴)	۳۹ (۳۹/۳)	گروهی	
۲۱/۶۲±۶/۰۵	۳۷ (۴/۱۹)	۱۰۷ (۵۶)	۴۷ (۲۴/۶)	سازمانی	
۷۸/۶۵±۲/۱۱	۳۷ (۲۳/۹)	۸۰ (۵۱/۶)	۳۸ (۲۴/۵)	کل	

در ارتباط بین ابعاد استرس شغلی با مشخصات دموگرافیک، بین بعد گروهی استرس شغلی و گروه های سنی تفاوت معنی دار مشاهده شد ($P > 0/02$). آزمون تعقیبی توکی نشان داد بین گروه های سنی ۴۴-۴۰ سال ($10/08 \pm 4/07$) با گروه های سنی کمتر از ۲۵ سال ($9 \pm 4/5$) و ۲۹-۲۵ سال ($10/06 \pm 4/18$) و ۳۴-۳۰ سال ($9/7 \pm 4/17$) اختلاف وجود داشت.

در رابطه استرس شغلی با نوع استخدام، صرفاً بین بعد شغلی استرس با نوع استخدام تفاوت معنی دار وجود داشت ($P = 0/048$) و آزمون تعقیبی توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی ($39/48 \pm 11/14$) و قراردادی ($34/91 \pm 11/36$) نشان داد (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری:

یافته های پژوهش حاضر بیانگر وجود استرس شغلی به درجات مختلف در میان کارکنان فوریت های پزشکی بود. یافته ها نشان داد اکثریت واحد های مورد پژوهش (۵۱/۶ درصد)، استرس شغلی را در حد متوسط تجربه کردند. در همین رابطه در سه مطالعه مطیع (۱۵) و محبوبی (۱۶) و سید جوادی (۱۷) که روی کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس صورت پذیرفت، مشاهده شد که میانگین مجموع عوامل تنش زا به ترتیب در ۵۱/۷۶ درصد، ۶۳/۳ درصد و ۷۴/۸ درصد افراد مورد بررسی، استرس متوسطی را تجربه کرده اند که با مطالعه حاضر همسو می باشد. در صورتی که نتایج بررسی در کارکنان پرستاری در بیمارستان ها، مختلف گزارش شده است به طوری که استرس شغلی در مطالعه نوریان (۱۸) (۷۳/۴۷ درصد)، ضیغمی (۱۹).

(۸۶/۷ درصد) در حد متوسط و در مطالعه رحمانی (۱۱) در بخش ویژه (۴۹/۲ درصد) و برزیده (۲۰) و Aoki (۲۱) در تایلند (۲۶/۲ درصد) در سطح بالا گزارش گردید. سه مطالعه اخیر با مطالعه ما همسو نبود. هر چند تعداد مطالعات انجام شده برای بررسی میزان استرس شغلی در کارکنان اورژانس ۱۱۵ بسیار اندک است و اکثریت مطالعات در این زمینه بیشتر در محیط های بیمارستانی انجام شده است ولی نتایج نشان داد شرایط محیط کار اکثر کارکنان فوریت های پزشکی توام با استرس های متوسطی است که می تواند بر جسم، روان، عملکرد فرد و بهره وری سازمان تاثیر منفی بگذارد. بعد سازمانی (مدیریتی) بالاترین میانگین نمره استرس زایی را نسبت به زیر گروه های دیگر استرس شغلی بدست آورده به طوری که در مطالعه ترشیزی (۲۲) که در پرستاران صورت پذیرفت عوامل مدیریتی با میانگین نمره کل ۲/۴۶ و در مطالعه مطیع که بر روی کارکنان اورژانس انجام شد با میانگین نمره کل (۳/۵۳±۰/۳۳) بیشترین عامل استرس زایی بودند (۱۵) که دو مطالعه مذکور با مطالعه حاضر همسو می باشد. در صورتی که در مطالعه دانش که بر روی پرستاران انجام شد، برخلاف مطالعه حاضر عوامل سازمانی پایین ترین امتیاز را در ابعاد استرس شغلی به خود اختصاص داد (۱۲).

این نتایج در کل نشان داد بیشترین عامل موثر در استرس شغلی پرسنل، عوامل مدیریتی یا سازمانی است. مدیران در دو سطح ارشد و میانی می توانند با تغییر نگرش به نوع فعالیت پر استرس پرسنل اورژانس، نقش بسزایی در کاهش استرس وارده داشته باشند. پژوهش ها نشان داده اند که وجود سیستم حمایتی و حمایت افراد

ابعاد فرسودگی شغلی	پایین تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	هیجانگی	
					خستگی	مسخ شخصیت
	۴۲ (۲۱/۸)	۱۰۹ (۵۶/۵)	۴۲ (۲۱/۸)	۲۰/۷۱±۷/۶۶		
	۳۶ (۱۸/۵)	(۵۷/۴) ۱۱۲	۴۷ (۲۴/۱)	۱۰/۶۷±۳/۶۱		
	۴۱ (۲۰/۵)	۱۱۱ (۵۵/۵)	۴۸ (۲۴)	۱۳/۹۵±۱۰/۵۶		
فرسودگی شغلی کل	۴۵ (۲۴/۵)	۹۶ (۵۲/۲)	۴۳ (۲۳/۴)	۴۵/۲۸±۱۲/۲۳		

در ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی با مشخصات دموگرافیک، بین بعد عدم کفایت شخصی و میزان تحصیلات تفاوت معنی دار مشاهده شد ($P=0/028$). آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این اختلاف بین گروه لیسانس و فوق دیپلم با دیپلم بود (لیسانس با دیپلم $P=0/022$)، (فوق دیپلم با دیپلم $P=0/043$). بین ابعاد فرسودگی شغلی با سن، سابقه کار، نوع استخدام، ارتباط مدرک تحصیلی با شغل، میزان درآمد، آموزش ضمن خدمت و شغل دوم تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت.

در بررسی همبستگی بین نمرات کلی استرس شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان اورژانس، بین سطح کلی استرس شغلی و فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری دیده شد ($r=0/335$ ، $P<0/001$). به عبارت دیگر به هر میزان افزایش استرس شغلی به همان میزان فرسودگی شغلی در این افراد افزایش یافته است. همچنین بین همه ابعاد استرس شغلی و خستگی هیجانگی از زیر مقیاس های فرسودگی شغلی همبستگی مستقیم معنی داری وجود داشت و بین بعد گروهی و مسخ شخصیت همبستگی معنی داری مشاهده شد ($r=0/19$ ، $P=0/008$). همچنین بین بعد شغلی استرس با احساس عدم کفایت شخصی همبستگی معنی داری دیده شد ($r=0/17$ ، $P=0/02$).

جدول شماره ۵: همبستگی بین ابعاد استرس شغلی با فرسودگی شغلی و زیر مقیاس های آن در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان گلستان

فرسودگی استرس شغلی	خستگی هیجانگی		مسخ شخصیت		احساس عدم کفایت	
	P-Value	r	P-Value	r	P-Value	r
عوامل فیزیکی	۰/۱۹۲	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	۰/۶۷۱	۰/۰۶۷	۰/۳۵۹
عوامل شغلی	۰/۲۰۲	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۱	۰/۱۷۵	۰/۰۲۶
عوامل گروهی	۰/۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۲	۰/۰۰۸	۰/۰۱۵	۰/۸۳۳
عوامل سازمانی	۰/۳۰۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳۱	۰/۰۷۸	-۰/۰۲۶	۰/۷۳۴

مسخ شخصیت در کارکنان می شوند. با تداوم خستگی هیجانی توان روحی افراد کاهش می یابد تا جایی که دچار نوعی سردی، توام با بی تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه خود می گردند و به این جهت مسخ شخصیت را می توان روشی انطباقی با خستگی هیجانی دانست (۲۸).

همچنین بین بعد شغلی استرس با احساس عدم کفایت شخصی همبستگی معنی داری به چشم خورد. با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می یابد. این یافته نشان می دهد استرس طولانی مربوط به شغل به مرور افراد را افسرده، خسته، بی توجه به همکاران و بیماران کرده، تمایل به مراقبت، علاقه به شغل و شایستگی های حرفه ای فرد را کاهش می دهد.

در مطالعه ضیغمی و همکاران که روی کارکنان پرستاری انجام شد، بین استرس شغلی با ابعاد خستگی عاطفی، احساس مسخ شخصیت و کفایت فردی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت (۲۱) که با تحقیق حاضر همخوانی دارد. در مطالعه Garcia و همکاران نیز بین عوامل استرس زا با هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی داری وجود داشت که مسخ شخصیت بیشترین ارتباط را در بین سایر گروه ها نشان داده است (۱۰).

یافته ها نشان داد در ارتباط بین ابعاد استرس شغلی با گروه های سنی، بین بعد گروهی استرس شغلی و گروه های سنی تفاوت معنی دار وجود داشت. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این اختلاف بین گروه های سنی ۴۴-۴۰ سال با گروه های سنی کمتر از ۲۵، ۲۹-۲۵ و ۳۴-۳۰ می باشد. در مطالعه بهرامی و همکاران از نظر سنی نیز بیشترین میزان استرس شغلی مربوط به پرستاران ۴۶-۴۰ سال و پس از آن پرستاران ۳۹-۳۰ سال بوده است که با افزایش سن، روند صعودی در افزایش میزان استرس شغلی دیده شد ولی ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (۲۹). در حالی که نتایج بعضی مطالعات حاکی از این است که افراد دارای سن بیشتر استرس کمتری دارند که می تواند به علت افزایش آمادگی برای رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد (۳۰). مطالعه حاضر نشان داد استرس شغلی در گروه های سنی مختلف، متفاوت بوده به طوری که سنین ۳۵-۳۹ سال به نسبت سایر سنین بیشتر دچار استرس شغلی شده بودند. همچنین بر اساس یافته ها، صرفاً بین بعد شغلی استرس با نوع استخدام تفاوت معنی دار آماری وجود داشت و آزمون تعقیبی توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قراردادی نشان داد و از برآورد نمرات استنباط می شود که عوامل شغلی، استرس بیشتری را بر نیروهای رسمی نسبت به نیروهای قراردادی وارد می آورد. در مطالعه بهرامی و

صاحب قدرت در محیط کاری موجب پیشگیری موثر از پدیده استرس و فرسودگی شغلی می شود و با آموزش ارتباطات صحیح و مطلوب و به کار بردن سیستم های حمایتی موثر می توان کارکنان را نسبت به کار دلگرم و نکات مثبت محیط کار را افزایش داد (۲۳).

در سطح کلی و ابعاد فرسودگی شغلی، اکثریت واحد های مورد پژوهش در سطح متوسط قرار داشته اند. می توان گفت ۷۶/۷ درصد افراد در سطح کلی، فرسودگی شغلی متوسط به بالایی داشته اند. نتایج خطیبیان و همکاران برخلاف نتایج حاضر نشان داد که توزیع فراوانی بیشتر واحدهای مورد مطالعه در کارکنان فوریت های پزشکی براساس دفعات (تکرار) در بعد خستگی هیجانی ۵۱/۹ درصد در سطح کم، در بعد مسخ شخصیت ۴۸/۳ درصد در سطح کم و در بعد عدم کفایت شخصی ۸۸/۲ درصد افراد در سطح زیاد قرار گرفته اند (۲۴). Cabrera Gutierrez و همکاران نیز میزان فرسودگی شغلی را در بین کارکنان پرستاری در ابعاد مختلف خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی به ترتیب ۴۰ درصد، ۳۲ درصد و ۶۳ درصد گزارش کردند (۲۵). همچنین مسعودی و همکارانش نیز در مطالعه خود فراوانی خستگی هیجانی در ۸۶/۳۶ درصد، مسخ شخصیت در ۲۲/۷۱ درصد و احساس عدم کفایت شخصی در ۷۶/۳۶ درصد از نمونه های پژوهش را در سطح متوسط به بالا اعلام نمودند (۲۶).

یافته ها برحسب ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین سطح کلی استرس شغلی با فرسودگی شغلی ارتباط معنی دار وجود داشت. نتایج این مطالعه با یافته های رحمانی (۱۱) شاکری (۲۷) ضیغمی (۱۹) که بر روی پرستاران انجام شد همسو بود. بدین معنا که با افزایش استرس شغلی، فرسودگی شغلی نیز افزایش می یابد.

یافته ها نشان داد برحسب ضریب همبستگی پیرسون بین همه ابعاد استرس شغلی و خستگی هیجانی از زیر مقیاس های فرسودگی شغلی همبستگی مستقیم معنی داری وجود داشت.

این یافته نشان می دهد که همگی ابعاد استرس شغلی بیش از همه بر خستگی هیجانی کارکنان اورژانس اثر گذاشته است. صاحب نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی هیجانی می تواند به علت تضاد نقش و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد (۲۸).

همچنین یافته ها نشان داد بین بعد گروهی استرس شغلی و مسخ شخصیت همبستگی معنی داری مشاهده شد. به عبارت دیگر عوامل تنش زای گروهی بعنوان یکی از ابعاد استرس شغلی باعث ایجاد

می تواند تاثیر گذار بوده و به طور کلی فرسودگی شغلی را باعث گردد. احتمالاً شناخت منابع استرس بالاخص در بعد سازمانی (مدیریتی) که مهم ترین بعد موثر در استرس کارکنان مذکور بوده و راه کارهای رویارویی با آن از جمله به اجرا گذاشتن قانون ارتقاء بهره وری و کلاس های مقابله با استرس، حمایت شغلی کارکنان و مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها باعث ایجاد ارتباط دوسویه خوبی بین سرپرست و کارمند می شود. به طور کلی ساختارهایی که قدرت تصمیم گیری بیشتری به کارکنان خود می دهند، استرس کمتری ایجاد کرده و به دنبال آن کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس را باعث می شود.

تقدیر و تشکر:

این مقاله حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران به شماره مصوبه ۱۳۶۱۰۴۰۳۹۱۱۰۱۸ بود. بدین وسیله از کلیه کارکنان عملیاتی مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان گلستان که ما را یاری نمودند سپاسگزاری می نمایم.

همکاران، کارکنان پیمانی بیشترین سطح استرس شغلی و پس از آن کارکنان رسمی قرار داشتند و کمترین نمره استرس شغلی مربوط به کارکنان قراردادی بوده است که تفاوت آماری معنی داری در نمره استرس شغلی برحسب وضعیت استخدامی دیده شد (۲۹) که تقریباً با تحقیق حاضر همخوانی دارد. در حالی که در مطالعه مطیع و همکاران که در کارکنان فوریت های پزشکی صورت گرفت اختلاف معنی داری بین استخدام شرکتی و میانگین نمرات مستخدمین رسمی و پیمانی مشاهده گردید، استخدام شرکتی نسبت به رسمی و پیمانی استرس بیشتری داشتند (۱۵) که با مطالعه حاضر همسو نبود. که نیاز به بررسی های بیشتر در این زمینه دارد.

در ارتباط بین ابعاد فرسودگی شغلی با مشخصات دموگرافیک، بین بعد عدم کفایت شخصی و میزان تحصیلات رابطه معنی دار مشاهده شد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد این اختلاف بین گروه لیسانس و فوق دیپلم با مقطع دیپلم می باشد. این بدان معنی است با توجه به میانگین نمرات کسب شده کارکنان فوریت پزشکی دارای مقاطع دیپلم، احساس عدم کفایت کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشتند. در مطالعه Wu و همکاران 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 پایین تری داشتند که با مطالعه حاضر همسو نبود (۳۱). در مطالعه ضیغمی و همکاران نیز میزان کفایت فردی در کارکنان پرستاری با تحصیلات دیپلم و سمت بهیار پایین تر از پرستاران با سایر مقاطع تحصیلی بود که با مطالعه حاضر همسو نمی باشد (۱۹). در مطالعه صاحب زاده و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین فرسودگی شغلی و میزان تحصیلات وجود نداشت (۳۲). در مطالعه حاضر شاید علت عدم کفایت شخصی در مقاطع لیسانس و فوق دیپلم نسبت به مقطع دیپلم این باشد که با توجه به فرهنگ و دیدگاه های مردم جامعه که نقش اورژانس مرکز فوریت را صرفاً در انتقال بیمار به بیمارستان می دانند و از کارکنان فوریت به عنوان راننده آمبولانس و بیماربر یاد می کنند و سوء استفاده های 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 تحصیلات بالاتر بوجود می آید که باعث عدم کفایت شخصی بیشتر نسبت به مدارک پایین تر می گردد، چرا که آنان با توجه به تحصیلات بالاتر، پتانسیل بیشتری در امر مراقبت و درمان از بیماران احساس می کنند.

استرس شغلی بطور مستقیم بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی



References:

- 1-saatchi M. Utilization Psychology. Tehran, virayesh;2011.(Persian)
- 2-Flinkman M, laine M,Lino o-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salanter S.Explaining young registered Finnish nurses ` intention to leave the profession :Aquestionnaire survey [Electronic version]. Journal of Nursing Studies.(IJNS). 2008;45(5):727-39.
- 3- Aghilinejad M,Attarchi MS, Golabadi M ,chehregosha H. Comparing Stress Level Of woman nurses of different units of Iran University hospitals in autumn 2009.J Army Unev of Med Sci I. R Iran. 2010;8(1):44-8. (Persian)
- 4-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: Our Lady of the Lake University.[3354206]United States-Texas: Our Lady of the Lake Universit.2009.
- 5-Sofianopoulos S,Williams B, Archer F, Thampson B .The exploration of physical fatigue,sleep and depression in paramedics: a pilot study. Journal of Emergency primary Health care(JEPHC). 2011;9(1):1-33
- 6-Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL.The relationship between socio-demographic variables ,job stressors ,burnout ,and hardy personality in nurses :an exploraty study. Int J Nurs Study. 2008;45(3):418-27.
- 7-Essex B,Scott LB.Chronic stress and associated coping strategies among volunteers EMS personnel.prehospital Emergency care. 2008;12(1):69-75
- 8-Van Der Ploeg E ,Kleber RJ. Acute and chronic Stressors among ambulance personnel :predictors of health symptoms. occup Environ Med. 2003;60(1):40-6
- 9-Gill AS, Flaschner AB,Shacher M.Mitigeting stress and burnout by emplymenting transformational leadership .Int J Content Hospt.Manage.2006;18(6):469-81.
- 10- Garcia-Izquierdo M,Isabel Rios-Risquez M. Therelationship between psychosocial job and burnout in emergency departments.Nursing outlook. 2012;60(5):322-9. Available at :www.sincdirect.com
- 11- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationships between general health , occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran J Nurs. (2010);23(66):56-62 .(Persian)
- 12-Danesh F. Relationship between occupational stress and behavior response in nurses of hospitals dependent to medical science Kerman university.Master Thesisin Nursing.Islamic Azad University,School of NursingandMidwifery.2003-2002.
- 13-Maslach C,Jackson SE.Maslach Burnout Inventory manual.2nd ed. palo Alto ,CA, Consulting Psychologists Press Inc; 1993
- 14-Shahnazdoust M, Maghsoudi Sh, Tabari R, Kazemnejad Leili E. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht.Holistic Nursing And Midwifery Journal. 2010;21(66):20-7.
- 15-Motie MR,Kalani MR, Samadi A,Es-haghi H, Ghobadi P.[Prevalence of job stressors in male prehospital emergency technicians].J Fundam Ment Health.2010;12(1):420-9 (persian)
- 16-Mahbobi M, Maleki MR, Mardani H amolh M.[The relationship between Sensation seeking with job stress in emergency personnel]. BimonthlyJournal ofMedical Sciences,Kermanshah. 2012;16(2):132-8.(Persian)
- 17-Seiedjavadi M, Samadi N, Mohammadi R, Osmani A, Bakhtiari Kohsareh F, Seyedjavadi M. Assessment of Stress in Medical Emergency Staff in Ardabil Province, Iran.BimonthlyJournal ofMedical Sciences Qom.2014;7(6):41-5.
- 18-Nourian K, Parvin N, MehrabiT. [Evaluation of the relationships between Occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005].Quarterly Journalof Nursing Midwifery and Allied Health SciencesRafsanjan.2010;5(1&2):46-52.(Persian)
- 19-Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadih Haghighi S. Determination of the relationship between job stress and burnout in nurses. Journal of Nursing and Midwifery Hamedan.2011;19(2):42-9.(Persian)
- 20-Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses.tkj. 2013;4(3):17-27
- 21-Aoki M,Keiwakarnka B,Chompikul J.Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi province,Thailand. J Pub Health Dev.2011;9(1):19-27.
- 22-Torshizi L, Ahmadi F. Job stressors from clinical nurses perspective. Iran Journal of Nursing(IJN). 2011;24(70):49-60. (Persian)
- 23-Saheb Alzamani M,Safavi M,Farahani HA. Burnout ofnurses employed Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports]. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2009;19(3):206-11. (Persian)
- 24-Khatibian M,Hoseini S,Beak moradi A,Roshanaei GH A. Occupational Burnout among Emergency Medical personnel in hamedan province. Journal ofNursing andMidwifery, Hamedan.2012;20(2):5-11.(Persian)
- 25-Cabrera Gutierrez LS, Lopez Rojas P, Salinas Tovar S, Ochoa Tirado JG, Marin Cotonieto IA, Haro Garcia L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff .Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2005;43(1):11-15.
- 26-Masoudi R, Etemadifar SH,Afzali SM,Kheiri F,Hassanpour Dehkordi A.The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran.Journal Nursing Research. 2008;3(8&9):48-58.(Persian)
- 27-ShakeriNia I, MohammadPour M.The relationship between job stress and resiliency with burnout in female nurses .Journal ofMedical Sciences,Kermanshah . 2010;14(2):161-69.(Persian)
- 28-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 .An pdiater (Barc)2005.62(3):248-51
- 29-Bahrami A, Akbari H, Mousavi GA,Hannani M, Ramezani Y. [Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals]. Feyz,Journal of kashan university of Medical sciences.2012;15(4):366-373.(Persian)
- 30-Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience,stress of conscience and burnout among registered nurses and nurse assistants in municipal residential care of older people. J Adv Nurs. 2010;66(8)1708-18.[Epub ahead of print]
- 31-Wu S,Zhu W, Wang Z, Wang M,LAN Y.Relationship between burnout and occupational stress among nurses in china.j Advance Nurse. 2007;59(3):233-39.
- 32-Sahebzade M,Karimi S,Hosseini SM,Akhtar Danesh Gh,Hosseini S.Job Burnout of nursing Administrators and chief Executive Officers in university Hospitals and Its Relation to their demographic features. Health Information Management. 2011;7:637-48.



The relationship between occupational stresses with job burnout in pre-hospital emergency staff

Zahra Moshtagh Eshgh¹, Ali akbar Aghaeinejad^{2*}, Akram Peyman³, Aref Amirkhani⁴, Fakhredin Taghinezhad⁵, Ali akbar Sheikhi⁵

1. MSc of Nursing, faculty member, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran / Disaster and Emergency Medical Management center, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

3. Faculty member of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran / Ph.D. Student of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran

4. PhD in Epidemiology, faculty member at Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

5. MSc student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

Received:2013.2.7

Revised:2013.4.7

Accepted: 2015.7.5

Abstract

Background & Objective: Job burnout is one of the inevitable consequences of occupational stress. Professional staff of social services are the first candidates of burnout, therefore this study was aimed to determine the relationship between occupational stresses with job burnout in pre-hospital emergency staff.

Method: In this cross-sectional study, 206 employees, working in 44 pre-hospital emergency bases in Golestan province were enrolled in years 2011-12. Information was obtained by occupational stress questionnaire and Maslach Burnout and then using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient test, ANOVA, T-Test and Tukey tests the data were analyzed in SPSS software.

Results: 117 individuals (75.5 percent) had moderate to high stress. Organizational factors (21.62 ± 6.05) with a mean score from 100 (65.51) had the highest score in causing stress and physical factors (10.44 ± 3.43), occupational (37.12 ± 1.12) and group factors (10.54 ± 1.12) were second and third respectively. Among all the subjects, 76.6% had experienced moderate to high burnout. There was a significant statistical difference between job stress and age ($P=0.02$), type of employment ($P=0.048$) and between burnout and education ($P=0.028$) in the overall level of job stress and burnout significant correlation was observed ($r=0.335$, $P<0.001$).

Conclusion: Emergency staffs work in a stressful environment, which leads to burnout, thus identifying stressors and ways to overcome these factors, especially in the corporate (management) dimension can help reduce burnout.

Keywords: Occupational Stress, Burnout, Pre-Hospital Emergency

Corresponding Author: Ali akbar Aghaeinejad

Address: Iran, Gorgan, Golestan University of Medical Sciences, Center for Disaster Management and Emergency Response

Email: aliaghaei84@yahoo.com

Please cite this paper as: 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. Hakim Jorjani J. 2015; 2(2): 33-41.