

همبستگی پیرسون ارتباط بین متغیرها در سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی گردید. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده در مورد فرسودگی شغلی آزمودنی‌ها، در بعد خستگی هیجانی ۲۱/۹ در صد افراد در سطح متوسط قرار دارند و ۱۵/۶ درصد افراد در خستگی هیجانی در سطح بالایی قرار دارند. در مسخ شخصیت ۲۳ درصد متوسط و ۲۱/۰۱ درصد مسخ شخصیت بالا دارند و در احساس عدم کفایت شخصی ۳۶/۷ درصد افراد در سطح بالا و ۲۰/۳ درصد متوسط هستند. بین ویژگی فردی تاب‌آوری و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه معناداری در سطح $p < 0/001$ وجود دارد، ولی ارتباطی بین ابعاد فرسودگی شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: شرایط فعالیت شغلی پرسنل فوریت‌های پزشکی می‌تواند فرسودگی شغلی را تشدید کند و در نتیجه زیان‌های جبران‌ناپذیری را برای بیماران و مصدومان اورژانس و حتی پرسنل ایجاد کند، لذا شناسایی عوامل زمینه‌ساز، مؤثر و تشدیدکننده فرسودگی شغلی، برنامه‌ریزی دقیق برای استفاده از روش‌های پیشگیری، برگزاری دوره‌های مشاوره، مهارت‌آموزی و ارتقای شرایط کاری در بهبود و کاهش اثرات این عوامل مؤثر می‌باشد. از آنجایی که ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری از فرسودگی شغلی مطرح است، لذا بهتر است که در این حوزه از افراد دارای ظرفیت تاب‌آوری بالاتر استفاده شود.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، تاب‌آوری، پرسنل فوریت‌های پزشکی.

رابطه فرسودگی شغلی و تاب‌آوری در پرسنل

فوریت‌های پزشکی شهر تهران

جواد شجاع فرد^۱، ناصر پورصادق^۲،

قاسم شهرآشوب^۳، سحر زنگی‌شاه^۴

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای مدیریت راهبردی پدافند غیرعامل، دانشگاه عالی دفاع ملی، ایران.

Email:shjavad59@yahoo.com

۲. دکترای مدیریت، دانشیار دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مسئول واحد روان‌شناسی و مشاوره مرکز اورژانس تهران، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی نرم‌افزار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دماوند، ایران.

دریافت: ۹۳/۲/۲۷ پذیرش: ۹۳/۶/۲

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یک احساس ذهنی-درونی است که باعث ایجاد احساسات و نگرش‌های منفی فرد در ارتباط با شغلش و اختلال در عملکرد حرفه‌ای او می‌شود. در مقابل شرایط استرس‌زای شغلی، ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یک پیش‌بینی کننده برای جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی محسوب می‌گردد. پژوهش حاضر برای تعیین رابطه بین فرسودگی شغلی و تاب‌آوری بین کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر تهران در ۱۳۹۱ انجام شد.

روش: در این پژوهش، ۱۲۸ نفر از کارکنان عملیاتی اورژانس تهران به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) استفاده گردید و با استفاده از آزمون آماری

مقدمه

امروزه کار و فعالیت در جوامع شهری، استرس‌های فراوانی را برای افراد ایجاد می‌کند. شرایطی مانند ترافیک، تراکم جمعیت، آلودگی هوا، افزایش هزینه زندگی و... می‌تواند باعث افزایش استرس در افراد گردد. کار و فعالیت در برخی مشاغل نیز به لحاظ ماهیت و شرایط کاری می‌تواند مولد استرس‌های ویژه‌ای در شاغلین آن مشاغل باشد. از جمله این مشاغل می‌توان به مشاغل درمانی اشاره کرد که به علت برخورد با بیماران مختلف و دردمندان نیازمند درمان، کار در محیط خاص و فعالیت در شیفت‌های کاری می‌تواند استرس‌های ویژه‌ای را برای کارکنان حرفه‌های درمانی ایجاد کند. پرسنل سیستم درمانی به دلیل مواجهه با استرس‌های فیزیکی، روانی و هیجانی به شدت در معرض فرسودگی شغلی^۱ هستند (۱). از میان پرسنل شاغل در بخش‌های درمانی، افرادی که در مشاغل فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی فعالیت می‌کنند، علاوه بر تماس با سایر عوامل استرس‌زا، با موارد ویژه‌ای مانند کار در محیط تعریف نشده و ناپایمن و نیز مواجهه با بیماران و مصدومان بدحال که نیاز به رسیدگی فوری و انجام اقدامات فوریت‌های پزشکی دارند مواجهه هستند. تحقیقات نشان داده‌اند که پرسنل فوریت‌های پزشکی از رویدادهای ناشی از حوادث جراحی رنج می‌برند و نسبت به پرسنلی که در سایر قسمت‌های بهداشتی - درمانی فعالیت دارند، شرایط استرس‌زای مزمن بیشتری را در محیط کار خود تجربه می‌کنند (۲).

کارکردن در تیم‌های فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، به عنوان فعالیتی در نظر گرفته می‌شود که باعث افزایش و توسعه سندرم فرسودگی شغلی می‌شود؛ چرا که این پرسنل به طور مداوم با بار هیجانی سنگین مواجه می‌گردند که قادر به تخلیه هیجانی و جسمی نیستند؛ مانند مواجهه شدن مستقیم با صحنه‌های مرگ، مواجهه با صحنه‌های طاقت‌فرسای درد و رنج در حوادث و سوانح یا در تماس بودن با سایر عوامل تنش‌زای حرفه‌ای (۳).

فرسودگی شغلی یک احساس ذهنی درونی است که در فرد احساسات و نگرش‌های منفی در ارتباط با شغلش مانند نارضایتی، فرسوده شدن و از دست دادن تعهد ایجاد می‌کند و باعث اختلال در عملکرد حرفه‌ای فرد می‌شود که منتهی به نتایج نامطلوبی مانند غیبت، ترک کار و کاهش بهره‌وری برای فرد و سازمان می‌شود (۴).

بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان (بیماران و مصدومان) می‌پردازند؛ چرا که به دلیل این مسئله، کیفیت مراقبت پرستاری و نیز رضایت مددجویان کاهش می‌یابد (۵).

فرسودگی شغلی برای خود فرد نیز مشکلاتی ایجاد می‌کند؛ مسائلی مانند غیبت زیاد، سوء مصرف مواد مخدر و داروها، بی تفاوتی در کار و کاهش انگیزه کاری در این افراد بیش از سایرین بوده و در نتیجه بر رضایت شغلی و سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد (۶).

اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط پزشکی به نام هربرت فرویدنبرگ^۲ در

^۱. Burnout

^۲. Herbert Freudenberger

محافظتی دارند. تاب‌آوری در واقع توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با شرایط تهدیدکننده است (۱۱).

ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده برای جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی ناشی از استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌گردد (۱۲)؛ یعنی در شرایط پر استرس، کسانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری نسبت به کسانی دارند که از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردارند (۱۳). افراد تاب‌آور از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی انطباق با شرایط استرس‌زا را دارند (۱۴). از نظر کانر^۷ و دیویدسون^۸، تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است (۱۵). تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است (۱۴).

کانر و دیویدسون تاب‌آوری را در حوزه‌های اجتماعی مطالعه کردند و معتقدند که تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است (۱۶). از نظر آنها تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی- معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (۱۷).

روش تحقیق

در این پژوهش توصیفی همبستگی که با هدف بررسی رابطه فرسودگی شغلی و تاب‌آوری در پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر تهران در ۱۳۹۱ انجام شد، ابتدا به تعیین میزان شیوع فرسودگی در پرسنل فوریت‌های پزشکی و سپس به تعیین رابطه

یک مجله روان‌شناسی استفاده شد. مسلس^۱ و پینز^۲ با وجود اینکه روان‌شناس اجتماعی بودند، برای اولین بار این واژه را در ۱۹۷۷ در کنگره سالانه روان‌شناسان امریکا ابراز کردند (۷).

سندرم فرسودگی شغلی با علائم خاصی مشخص می‌شود که شامل خستگی هیجانی^۳، مسخ شخصیت^۴ و احساس عدم کفایت شخصی^۵ است. خستگی هیجانی دلالت بر خستگی مفرط جسمی و ذهنی دارد و زمانی است که فرد احساس می‌کند دیگر انرژی کافی برای ادامه کار ندارد (۸) و در واقع احساس هیجان منفی است که بیش از حد در فرد ایجاد می‌شود و او را درمانده می‌کند (۹).

مسخ شخصیت نشان می‌دهد که فرد در حال رنج بردن از تغییراتی در شخصیتش است که منعکس‌کننده یک فاصله یا سردی و فقدان حرفه‌ای بودن در ارتباط با ارباب رجوع است (۸).

عدم کفایت شخصی زمانی رخ می‌دهد که احساس رقابت و به دست آوردن موفقیت در کارکردن با دیگران کاهش می‌یابد (۱۰). از سوی دیگر احساس عدم کفایت شخصی شواهدی از نارضایتی فرد از فعالیت‌های شغلی و احساس بی‌انگیزه بودن و عزت نفس پایین است که باعث ایجاد کارایی پایین حرفه‌ای و در اغلب مواقع مولد ایجاد تمایل برای ترک شغل است (۸).

در مقابل شرایط استرس‌زایی که باعث فرسودگی شغلی می‌شوند، برخی عوامل مانند تاب‌آوری^۶ نقش

1. Maslach

2. Pinz

3. Emotional exhaustion

4. Depersonalization

5. Reduced sense of personal accomplishment

6. Resilience

7. Connor

8. Davidson

بین فرسودگی شغلی با تاب‌آوری پرداخته شده است. جامعه آماری این پژوهش پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر تهران است که حداقل ۲ سال در مرکز فوریت‌های پزشکی شهر تهران (اورژانس ۱۱۵ تهران) شاغل بودند و در مشاغل عملیاتی، فعالیت می‌کردند. برای تعیین حجم نمونه، با استفاده از فرمول مناسب آماری، تعداد ۱۲۸ نفر از این پرسنل با روش تصادفی ساده انتخاب شده و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلس و پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری کانر و دیویدسون است.

پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی مسلس شامل ۲۲ سؤال برای بررسی ۳ بُعد خستگی هیجانی (۹ سؤال)، مسخ شخصیت (۵ سؤال) و احساس عدم کفایت شخصی (۸ سؤال) می‌باشد که به ترتیب از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری شده‌اند. درنهایت با امتیاز بندی جداگانه، ابعاد سه‌گانه به صورت کم، متوسط و زیاد سنجیده شدند. طیف خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی بر اساس جمع نمرات آنها محاسبه گردید؛ به طوری که در بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت، افرادی که دارای ۳۳/۳ درصد از کل نمره بوده، دارای فرسودگی شغلی کم، افراد دارای نمره بین ۳۳/۳ تا ۶۶/۶ دارای فرسودگی شغلی متوسط و افراد دارای نمره بیشتر از ۶۶/۶، دارای فرسودگی شغلی زیاد در نظر گرفته شدند. در مورد بعد عدم کفایت شخصی، نمرات کمتر از ۳۳/۳ درصد نشان‌دهنده فرسودگی شغلی زیاد، نمرات بیشتر از ۶۶/۶ درصد نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کم و نمرات بین ۳۳/۳ تا ۶۶/۶

درصد نیز نشان‌دهنده فرسودگی شغلی متوسط است (۱۰). مسلس و جکسون^۱ (۱۹۹۳) روایی درونی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های این پرسشنامه محاسبه کردند و برای خستگی هیجانی همسانی درونی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و در احساس عدم کفایت شخصی ۰/۷۱ به دست آمد (۱۸).

در مطالعه مقدماتی که توسط بدری گرگری (۱۳۷۴) روی این پرسشنامه صورت گرفت، خصوصیات روان‌سنجی برای خستگی هیجانی، همسانی درونی ۰/۸۴، مسخ شخصیت ۰/۷۵ و احساس عدم کفایت شخصی ۰/۷۴ به دست آمد (۱۲).

در پژوهش حاضر، برای بررسی پایایی سئوال‌ها با استفاده از روش بازآزمایی تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامه توسط آنها مجدداً به فاصله زمانی ۳۵ روز آزمون روی آنها اجرا گردید که ضریب پایایی حاصل از دو بار اجرای آزمون ۰/۷۶ به دست آمد.

برای ارزیابی مقیاس تاب‌آوری از مقیاس استاندارد تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. ابزار سنجش این مقیاس، پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود (۱۲). حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. نتایج مطالعه مقدماتی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و

^۱. Jackson

و همبستگی بین هر یک از سازه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی با نمره کلی تاب‌آوری بررسی گردید.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل اطلاعات دموگرافیک، آزمودنی‌ها همه مذکر، میانگین سن آنها حدود ۳۴ سال با انحراف معیار ۶/۳ بود که کمترین آن ۲۰ سال و بیشترین آن ۵۲ سال می‌باشد. به لحاظ سطح تحصیلات، ۲۸/۹ درصد آزمودنی‌ها دارای مدرک دیپلم، ۴۱/۴ درصد فوق دیپلم، ۲۵ درصد لیسانس و ۴/۷ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۲۱/۱ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۷۸/۹ آنها متأهل بودند. (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج به دست آمده (جدول شماره ۲)، در مورد فرسودگی شغلی آزمودنی‌ها، در بعد خستگی هیجانی ۶۲/۵ درصد افراد فاقد علائم فرسودگی هستند یا حداقل علائم را دارند که سطح نامطلوبی محسوب نمی‌گردد؛ اما نمره ۲۱/۹ در صد افراد در سطح متوسط قرار دارد و ۱۵/۶ درصد افراد در خستگی هیجانی در سطح بالایی قرار دارد که نشان می‌دهد این افراد در این بعد در وضعیت نامطلوبی به سر می‌برند.

در مسخ شخصیت به ترتیب ۶۰/۹ در صد پایین، ۲۳ درصد متوسط و ۲۱/۰۱ در صد مسخ شخصیت بالا دارند و در بعد احساس عدم کفایت شخصی ۴۳ درصد پایین، ۲۰/۳ درصد متوسط و ۳۶/۷ درصد افراد احساس عدم کفایت شخصی بالا دارند.

روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده اند و اگر چه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی/استحکام شخصی^۱، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی^۲، پذیرش مثبت عواطف/روابط ایمن^۳، مهارت^۴، معنویت^۵) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، اما به دلیل اینکه پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به طور قطعی تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار بررسی و تأیید شد (۱۹).

این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هرگویه با نمره کلی محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. برای تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (۱۲).

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-20 استفاده گردید. برای تعیین میزان فرسودگی از آمار توصیفی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار و سایر شاخص‌های آماری استفاده شد.

برای بررسی همبستگی بین فرسودگی شغلی با تاب‌آوری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد

¹. Personal competence/tenacity

². Trust in one's instinct/tolerance of negative affects

³. Positive acceptance of change/ secure relationships

⁴. Control

⁵. Spirituality

در بررسی انجام شده، میانگین نمره کلی تاب‌آوری ۷۰/۶۸ با انحراف معیار ۱۳/۶ بود که برای بررسی رابطه آن با ابعاد فرسودگی شغلی، میزان همبستگی و سطح معناداری تاب‌آوری و ابعاد فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۳)

نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه معکوس معنادار وجود دارد ($r=-0/686$ ، $p<0/001$)، همچنین بین فرسودگی شغلی (بعد خستگی هیجانی) با تاب‌آوری ($r=-0/656$ ، $p<0/001$) همبستگی منفی معنادار می‌باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده، میان بعد مسخ شخصیت با تاب‌آوری نیز ($r=-0/610$ ، $p<0/001$) همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

در بُعد احساس عدم کفایت شخصی نیز نتایج گویای این است که میان احساس عدم کفایت شخصی با تاب‌آوری همبستگی منفی معنادار ($r=-0/451$ ، $p<0/001$) وجود دارد.

در ضمن در بررسی انجام شده رابطه معناداری بین مشخصات دموگرافیک و ابعاد فرسودگی شغلی و تاب‌آوری مشاهده نشد.

بحث

پژوهش پیش رو با هدف مطالعه میزان فرسودگی شغلی و همچنین ارتباط آن با ویژگی تاب‌آوری در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی تهران انجام شد که در آن همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی و ویژگی شخصیتی تاب‌آوری ۱۲۸ آزمودنی، با استفاده از روش همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین تاب‌آوری و

متغیرهای فرسودگی شغلی رابطه معکوس معناداری وجود دارد. تحقیق منزس^۱ و همکاران (۲۰) همسو با تحقیق حاضر نشان داد پرستارانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. ادوارد^۲ نیز در پژوهش خود دریافت پرستارانی که از فنون تقویت کننده تاب‌آوری استفاده می‌کنند کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۲۱). همین یافته نیز در پژوهش جکسون و همکاران (۲۲) تکرار شد. در ایران پژوهش مومنی و همکاران (۱۳۸۸) همسو با پژوهش حاضر نشان داد که بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و تاب‌آوری همبستگی منفی وجود دارد (۱۲).

همان‌طور که قبلاً ذکر شد سلامت روان کارکنان فوریت‌های پزشکی به دلایل متعدد نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به عواملی مانند ماهیت استرس‌زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت‌های غیر مترقبه، نوبت کاری، کار در محیط‌های پر سر و صدا، انتظار برای مأموریت، مسئولیت در قبال حیات انسان‌ها، مواجهه با آلام و درد بیماران اورژانسی، همچنین عوامل سازمانی و عوامل فردی اشاره کرد.

از طرفی اکثریت پرسنل این حرفه به دلیل کمبود نیروی انسانی متخصص یا برای امرار معاش و تأمین مالی و اقتصادی خانواده ناچارند ساعات بیشتری را کار کنند یا در شیفت‌های دوم کاری مشغول به کار شوند که این خود می‌تواند به سلامت روانی این قشر لطمه وارد کند. پیرامون میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران، که به لحاظ حرفه‌ای تا

1. Menezes

2. Edward

شخصیت و خستگی عاطفی در پرسنل فوریت‌های پزشکی گزارش شد (۳۰).

در مورد ارتباط بین متغیر تاب‌آوری و ابعاد فرسودگی شغلی، در این تحقیق نشان داده شد که همبستگی منفی معناداری میان فرسودگی شغلی (ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی) و متغیر تاب‌آوری وجود دارد؛ یعنی هر چه قدر تاب‌آوری بالا باشد، میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. از رابطه میان فرسودگی شغلی و تاب‌آوری می‌توان به این نکته اشاره کرد که تاب‌آوری موجب افزایش قدرت سازگاری فرد در برابر عوامل فشارزا شده و این امر موجب کاهش نشانه‌های روانی، انگیزشی و هیجانی در کار می‌شود؛ بنابراین کاهش میزان تاب‌آوری با افزایش خستگی هیجانی همراه است. از طرفی کاهش تاب‌آوری افراد در خرده مقیاس مسخ شخصیت، سبب شکل‌گیری و گسترش نوعی نگرش منفی و بروز پاسخ‌های هیجانی منفی در ارتباط با افراد و محیط زندگی می‌شود. سطح پایین تاب‌آوری افراد در خرده مقیاس احساس عدم کفایت شخصی، ناشی از اعتماد به نفس پایین و نیز ارزیابی منفی فرد از شغل و ارتباط نامؤثر او با همکاران و مددجویان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه شرایط فعالیت شغلی پرسنل فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، به عنوان شرایطی مطرح است که می‌تواند موجب تشدید فرسودگی شغلی شود و در نتیجه زیان‌های جبران ناپذیری برای بیماران و مصدومان اورژانس و حتی

اندازه بسیار زیادی موازی با شغل فوریت‌های پزشکی می‌باشد، در سایر نقاط دنیا نتایج متفاوتی گزارش شده است. فاگین^۱ میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین پرستاران را ۴۱ درصد (۲۳)، عبدی ماسوله ۴۳ درصد (۲۴)، شهرکی واحد ۴۲/۷ درصد (۲۵)، بحری بینا باج ۲۱/۷۷ درصد (۲۶) و خاقانی‌زاده ۴۳ درصد (۲۷) گزارش کرده‌اند. تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز میزان شیوع اختلال در سلامت روان پرستاران را نسبت به سایر اقسام جامعه بالاتر گزارش کرده‌اند.

از یافته‌های این پژوهش در مورد فرسودگی شغلی این است که حدود نیمی از کارکنان در بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی در سطح متوسط و بالا قرار داشتند. میزان فرسودگی شغلی در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی متفاوت گزارش شده است، مثلاً در بررسی مطیع (۱۳۸۹) اکثریت تکنیسین‌های مرد اورژانس پیش بیمارستانی دارای تنش شغلی بالاتر از متوسط ارزیابی گردیدند (۲۸).

رسولیان (۱۳۸۳) میزان فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی هیجانی و کفایت شخصی، متوسط و در بعد مسخ شخصیت، پایین گزارش کرده است (۲۹). مومنی (۱۳۸۸) نیز خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را در سطح متوسط و کفایت شخصی را پایین گزارش کرده است (۱۲).

در مطالعه پوپا^۲ (۲۰۱۰) در رومانی، سطوح بالای فرسودگی شغلی، عدم کفایت شخصی، مسخ

۱. Fagin

۲. Popa

به‌کارگیری نیروی انسانی در این حوزه، ترجیحاً از افرادی استفاده کنند که دارای ظرفیت تاب‌آوری بالاتری باشند و با انجام آزمون‌های روان‌شناختی مناسب پیش از استخدام این افراد را شناسایی کنند. ضمناً لازم به نظر می‌رسد که ساز و کارهایی برای پایش مستمر وضعیت فرسودگی شغلی پرسنل پیش‌بینی شود تا در صورت بروز علائم و نشانه‌های مؤید فرسودگی شغلی، با تدابیر لازم از توسعه این سندرم پیشگیری شود.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی پرسنل خدوم مرکز اورژانس ۱۱۵ شهر تهران که علی‌رغم مشغله فراوان در این پژوهش همکاری کردند، قدردانی می‌گردد.

خود پرسنل و خانواده ایشان ایجاد کند، لذا لازم است مسئولان مربوطه ضمن توجه دقیق به این موضوع و شناسایی عوامل زمینه‌ساز، مؤثر و تشدیدکننده فرسودگی شغلی پرسنل، با برنامه‌ریزی دقیق و استفاده از روش‌های پیشگیری، بهبود شرایط و کاهش اثرات این عوامل، از طرفی تلاش کنند تا شرایط فعالیت شغلی برای این پرسنل راحت‌تر و مطلوب‌تر شود و از طرف دیگر با برگزاری دوره‌های مشاوره، مهارت‌آموزی و... پرسنل را در پیشگیری، کاهش و مدیریت شرایط استرس‌زای شغلی و از آن طریق پیشگیری از فرسودگی شغلی یاری کنند. از آنجایی که ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری از فرسودگی شغلی مطرح می‌باشد، لذا ضروری به نظر می‌رسد که مسئولان فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، برای

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها

انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	اطلاعات سن	
				سن آزمودنی‌ها	(سال)
۶/۲۷	۳۳/۵۸	۵۲/۰۰	۲۰/۰۰	اطلاعات سابقه	سن آزمودنی‌ها
				(سال)	
انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	اطلاعات سابقه	
۵/۶۵	۸/۹۶	۲۵	۲	(سال)	
مقطع تحصیلی	مدرک تحصیلی	مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها			
درصد آزمودنی	درصد آزمودنی	فوق دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس و بالاتر
۴/۷	۲۵	۴۱/۴	۲۸/۹		

جدول شماره ۲: توزیع توصیفی میزان فرسودگی شغلی

درصد فراوانی	فراوانی	متغیرها
۱۵/۶	۲۰	بالا
۲۱/۹	۲۸	متوسط
۶۲/۵	۸۰	پایین
۲۱/۰۱	۲۷	بالا
۱۸	۲۳	متوسط
۶۰/۹	۷۸	پایین
۳۶/۷	۴۷	بالا
۲۰/۳	۲۶	متوسط
۴۳	۵۵	پایین
<p>متغیرها</p> <p>خستگی هیجانی</p> <p>مسخ شخصیت</p> <p>احساس عدم کفایت شخصی</p>		

جدول شماره ۳: همبستگی بین تاب‌آوری و متغیرهای فرسودگی شغلی

تاب‌آوری		ابعاد فرسودگی شغلی
Sig	R	
۰/۰۰۱	-۰/۶۵۶**	خستگی هیجانی
۰/۰۰۱	-۰/۶۱۰**	مسخ شخصیت
۰/۰۰۱	۰/۴۵۱**	کفایت شخصی
** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ و دو دامنه		

References

1. Talaee A, Mokhber N, Mohammad nejad M, Samari A: *Burnout and its associated factors in Mashhad hospital employees*. Journal of Semnan Medical Sciences University. Vol.9, No.3 2008, 237-47 [In Persian]
2. Ploeg E van der, Kleber RJ: *Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms*. Occup Environ Med 2003, 60:40-46
3. Monteiro JK, Maus D, Machado FR, Pesenti C, Bottega D, Carniel LB. *Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho*. Psicol Cienc Prof. 2007; 27(3):554-65.
4. Bezerra RP, Beresin R. (2009). Burnout syndrome in nurses of prehospital rescue team. Einstein. 2009; 7(3 Pt 1):351-6. Available from: <https://docs.google.com/viewer?v&q=cache:eOsRgKcLo0sJ:core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/679068>
5. Stewart KL. *Nurse Manager's knowledge of staff nurse burnout: a thesis presented to faculty of the graduate school of Western Carolina university in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in nursing*, 2009.
6. Yaghobi nia F, Mazloun R, Salehi Fedri J, Esmaeli H. *The relationship between self-esteem and burnout in nurses working in hospitals of Mashhad medical sciences university*. Journal Teb & Tazkyeh. Fourth year: Summer 2005, 50-54. [In Persian]
7. Rodrigues AB. *Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos [Tese de doutorado]*. Sao Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. p143
8. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p279. Available from: <http://www.saudeetrabalho.com>
9. Spooner Lane R. *The influence of work stress and work support on Burnout in public hospital nurses*. Thesis submitted in fulfillment of the requirements for the award of degree of doctor of philosophy. Queensland University of Technology, 2004
10. Shahnaz doost M, Maghsodi Sh, Tabari R, Kazemnejad E. *Evaluation of burnout nurses and its associated factors in Rasht medical educational centers*. Journal of Nursing and Midwifery (Jame Negar), Issue 66, 2011 :20-27 [IN Persian]
11. Garmezy N, Masten A. *The protective role of competence indicators in children at risk*. In EM, Cummings Green AL, Karraki KH. *Lifespan developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates 1991; 151-74
12. Momeni Kh, Akbari M, Atashzadeh F: *Relationship Resilience and burnout in nurses*. Journal Teb & Tazkyeh, Issue 74-5, 2009:29-36. [In Persian]
13. Veisi M, Atef V, Mohammad kazem M: *Impact on satisfaction, job stress and mental health: Moderating effect of hardiness and social support*. Journal Andisheh & Raftar, Sixth year, Issue 2&3, 2000:70-78 [In Persian]
14. Narimani M, Abasi M: *The relationship between psychological hardiness and resilience with burnout*. Journal Farasoye modiriati, Second year, Issue 8, 2009:75-92 [In Persian]
15. Conner KM, Davidson JRT. *Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Depression and Anxiety 2003; 18: 76-82
16. Shakeri nia Mohammad pour M: *Relationship between job stress and resilience with burnout in female nurses*. Journal Behboud, Fourteen years, Issue 2, 2010:161-169 [In Persian]
17. Jokar B. *Mediating role of resiliency in relationship between emotional intelligence and of general intelligence with life satisfaction*. Journl Ravanshnasi moaser, second period, Vol.2, 2007: 3-12 [In Persian]
18. Maslach, C, & Jackson, S. E, *Manual of the Maslach Burnout Inventory*, 2nd

- ed, Paloalto Consulting Psychologist Press Inc, 1993
19. Besharat M, Salehi M, Shah mohammadi Kh, Nadali H, Zebardast A: *The relationship between resilience and hardiness with sport achievement and mental health in athletes*. Journal of Ravanshnasi Moaser, third period, issue 2, 2008:123-33. [In Persian]
 20. Menezes L, Fernandez C, Hernandez RC, Contador C. *Resilience and the burnout-engagement model in formal caregiver of the elderly psycho theme* 2006; 18(4): 791-6.
 21. Edward KL, Hercelinsky JG, *Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviors*, British Journal of nursing 2007; (16):2240-2
 22. Jackson D, Firtko A, Edenborough m. *Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review*. Journal of Advanced Nursing 2007; 60(1): 1-9
 23. Fagin L, Brown D, Bartlett H, Leary J, Carson J. *The Claybury Community Psychiatric Nurse Stress Study: is it more stressful to work in hospital or the community?* J Adv Nurs 1995; 22: 347-58
 24. Abdi Masuleh F, Kavyani H, Khaleghizadeh M, Momeni Araghi A. *The relationship between burnout and mental health: The study in 200 nurses*. Journal of medical school-Tehran University of Medical Sciences, Period 65, issue 6, 2007:65-75 [In Persian]
 25. Shahraki Vahed A, Mardani Hamouleh M, Sancholi J, Hamedei Shahraki S. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, Period 8, issue 3, 2010:34-40. [In Persian]
 26. Bari Binabaj N, Moghimyan M, Gharcheh M. *The relationship between burnout and mental health in nursing and midwifery professionals*, Journal of Gonabad University of Medical Sciences, 2003:99-104 [In Persian]
 27. Khaghani Zadeh M, Sirati Nyr M, Abdi F, Kavyani H. *Training of mental health in nurses working Tehran University of Medical Sciences hospitals*. Journal Principles of Mental Health, eight years, issue 31, 32, 2006:141-148. [In Persian]
 28. Motie M, Kalani M, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P: *The prevalence of occupational stressors in male technicians prehospital emergency*. Journal Principles of Mental Health, twelve years, issue 1, 2010:420-29. [In Persian]
 29. Rasoulyan M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. *Relationship Between burnout with personality characteristics in nurse*, Journal Andisheh & Raftar, ninth years, issue 4, 2004:18-24 [In Persian]
 30. Popa F, Raed A, Purcarea VL, Lala A, Bobirnac G. *Occupational Burnout levels in Emergency Medicine-a nationwide study and analysis* Journal of Medicine and Life Vol.3, No.3, July-September 2010, 207-15

Relationship between burnout and resilience in emergency medicine personnel in Tehran

Corresponding author: Javad Shojafard, PhD student in strategic management of passive defense, Supreme National Defense University, Iran

Email: shjavad59@yahoo.com

Naser PourSadegh, PhD in Management, Associate Supreme National Defense University, Tehran, Iran

Ghasem ShahrAshoub, MA in Clinical Psychology, Department of Psychology and Counseling Centre for Emergency Tehran, Iran.

Sahar Zangisheh, MS student in Software Engineering, Islamic Azad University, Damavand branch, Iran

Received: May 17, 2014 **Accepted:** August 24, 2014

Abstract

Background: Mental burnout is a feeling inside that causes negative feelings and attitudes in individual about the job and his professional function. In the face of job stress conditions, resilience as a predictor is to prevent and reduce burnout. This study is to determine the relationship between burnout and resilience among emergency medicine staff in Tehran in 2012.

Methods: In this study, about 128 emergency operations staff were selected and studied randomly in Tehran. Data was collected and analyzed by using two standard questionnaire Maslesh Burnout Inventory (MBI) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and SPSS-20; also relation between variables was evaluated using Pearson's correlation coefficient (0/05).

Findings: The results are as follows: about 21/9% of people are in average in level of emotional exhaustion; and 15/6% of people are high in emotional exhaustion; 23% are moderate and 21/01% are high in depersonalization; 36/7% are high and 20/3% are moderate in personal accomplishment. In addition, there is significant relationship between individual characteristics of resilience and burnout ($p < 0/001$); However, no correlation was observed between burnout and demographic variables.

Conclusions: The careers of emergency medicine personnel can exacerbate burnout resulting in irreparable damage to patients, emergency patients and even personnel. Thus identifying the predisposing and intensifying factors of burnout, detailed planning for the use of contraceptive methods, holding counseling and training courses improve working conditions and reduce the impact of these factors. Since the capacity of resilience is considered as one of the effective factors in prevention of burnout; therefore, it is better to employ individuals with higher resilience capacity.

Keywords: burnout, resilience, emergency medicine personnel