



## ارتباط فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در کارکنان شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی شهرستان کاشان

جواد رضائی رونقی<sup>۱</sup>، محمد پرآور<sup>۲</sup>، محبوبه رضائی<sup>۳\*</sup>، حسین ابراهیمی<sup>۴</sup>

۱- دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز فوریت‌های پزشکی (۱۱۵)- کارشناس پرستاری.

۲- دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز فوریت‌های پزشکی (۱۱۵)- کارشناس ارشد پرستاری.

۳- دانشگاه علوم پزشکی قم- دانشکده پرستاری و مامایی- گروه پرستاری داخلی جراحی- استادیار.

۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پرستاری و مامایی- گروه پرستاری- استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲

### چکیده

**مقدمه:** فرسودگی شغلی سندرمی شایع در میان مشاغلی است که در آنها ارتباط انسانی مطرح است. در این میان کارکنان بخش فوریت‌های پزشکی به علت ماهیت شغل خود و مواجهه با تنش‌های گوناگون شغلی نسبت به سایر مشاغل آمادگی بیشتری برای درگیری با این سندرم دارند. یکی از راه‌های کاهش فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهرستان کاشان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۹۲ نفر از پرسنل فوریت‌های پزشکی شهرستان کاشان که به روش سرشماری انتخاب شده بودند، در این پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه «فرسودگی شغلی» ماسلاچ و جکسون و پرسشنامه «مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی درک شده» زیمت و همکاران بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** بین ۴۷ تا ۶۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی را در سطح متوسط تجربه کرده بودند. بین حمایت از طرف خانواده و حمایت از طرف دیگران (افراد مهم) با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معناداری وجود داشت ( $P > 0/05$ ). بین نمره کل حمایت اجتماعی و نمره کل فرسودگی شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد ( $P < 0/05$ ). نتایج به دست آمده همچنین نشان داد که بین سن و وضعیت تأهل با فرسودگی شغلی ارتباط معنادار آماری وجود دارد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به میزان قابل توجه فرسودگی شغلی در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی و تأثیر مثبت حمایت اجتماعی به‌ویژه از طرف خانواده و افراد مهم در کاهش فرسودگی، افزایش میزان حمایت صورت گرفته از طرف این افراد می‌تواند در کاهش میزان فرسودگی نقش مهمی داشته باشد. همچنین تدوین راهکارهای حمایتی توسط مدیران می‌تواند محیط مناسبی را برای فعالیت حرفه‌ای با نشاط کارکنان بخش فوریت‌های پزشکی فراهم نماید.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی، حمایت اجتماعی، پرستاری اورژانس.

\* نویسنده مسئول: قم، بلوار معلم، کوچه شماره ۲ شرقی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، کدپستی: ۳۷۱۵۸۳۵۱۵۵، تلفن: ۳۷۸۳۵۵۸۸-

نمابر: ۰۲۵-۳۷۸۳۱۳۷۰، Email: M4.rezaei@gmail.com

**ارجاع:** رضائی رونقی جواد، پرآور محمد، رضائی محبوبه، ابراهیمی حسین. ارتباط فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در کارکنان شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی شهرستان کاشان. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۵؛ ۱۱(۴): ۶۳-۷۲.

## مقدمه

شغل افراد یکی از عوامل تشکیل‌دهنده هویت اجتماعی و منبع تأمین‌کننده نیازهای زندگی و از طرف دیگر از منابع مهم تنیدگی به‌شمار می‌رود. تنیدگی یا استرس طولانی مدت می‌تواند باعث فرسودگی شده و منجر به پریشانی روانی و جسمی شود (۱). فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس وجود داشته باشد، فرسودگی شغلی همچنان ادامه خواهد داشت (۲). فرسودگی شغلی به‌عنوان سندرم روانی خستگی یا تحلیل عاطفی، از خود بیگانگی یا مسخ شخصیت، فقدان موفقیت فردی یا پیشرفت شخص تعریف شده است. به عبارت دیگر این سندرم شامل مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی می‌باشد (۳). خستگی عاطفی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به‌صورت 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، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغلش و عدم موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار) به‌صورت احساسات مبنی بر شکست و ناتوانی، حس دایمی از اجحاف و استعمار و کاهش عملکرد شغلی است (۴). به‌طور کلی در شغل‌هایی مانند مشاغل بهداشتی-درمانی که در آنها ارتباط انسانی مطرح است، تنیدگی شغلی و به‌دنبال آن فرسودگی بیشتر خواهد بود (۵). از میان شاغلان در بخش‌های درمانی مختلف، افرادی که در اورژانس پیش بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی فعالیت می‌کنند علاوه بر تماس با سایر عوامل استرس‌زا، به‌دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهان، باز بودن محیط کار، عدم دسترسی به پزشک در زمان انجام وظیفه، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ و تعداد غیرقابل پیش‌بینی بیماران و مأموریت‌های اعزامی، آمادگی بیشتری برای درگیری با تنش و به تبع آن سندرم فرسودگی دارند (۶). کارکنان فوریت‌های پزشکی در دوره کار خود ممکن است در معرض خطراتی مانند ارگانوسم‌های عفونی، استرس عاطفی، خستگی، خشونت فیزیکی، آسیب شغلی، تصادفات و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) قرار گیرند (۷). پرستاران اورژانس با اشخاص دچار صدمات تهدیدکننده زندگی و همچنین در بسیار از مواقع مرگ این افراد روبرو می‌شوند که می‌تواند تصویری غیرقابل پذیرش از خود به‌عنوان فردی درمانده و شکست خورده را ترسیم نماید (۸). غیبت‌های مکرر، ترک خدمت، تغییر محل کار به‌طور پی در پی و تغییر شغل از تبعات فرسودگی شغلی بوده و

حتی در مورد افرادی که در شغل خود باقی می‌مانند نیز موجب کاهش رضایت شغلی و تعهد نسبت به کار یا سازمان می‌شود (۳ و ۹). تجربه فرسودگی ممکن است توسط بعضی متغیرهای واسطه‌ای تعدیل گردد. یکی از این متغیرها، حمایت اجتماعی است (۱۰ و ۱۱). حمایت اجتماعی ترکیبی از سه عنصر عاطفه، تصدیق و یاری است. عاطفه یعنی ابراز عشق و محبت، تصدیق یعنی آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب و یاری یعنی مساعدت مستقیم مانند کمک مالی و یاری رساندن در انجام کارها (۲). حمایت اجتماعی ابزاری عاطفی-اجتماعی است که می‌تواند توسط دوستان، اعضاء خانواده، همسایه‌ها، اقوام و سایر افرادی که جایگاه مهمی در زندگی شخص دارند فراهم شود. افراد می‌توانند از تأثیرات منفی استرس و سندرم فرسودگی از طریق دریافت حمایت از طرف اطرافیان دور بمانند (۱۲). به عبارت دیگر وجود یک سیستم حمایتی می‌تواند موجب پیشگیری مؤثر پدیده فرسودگی شود (۲). در این زمینه میلر و همچنین لین معتقدند که حمایت اجتماعی سبب کاهش فرسودگی شغلی افراد در سازمان‌ها و مؤسسات می‌شود (۱۳ و ۱۴). پاینه نیز بیان می‌دارد که حمایت اجتماعی از طرف سوپروایزرها و همکاران و همچنین اعضاء خانواده می‌تواند بسیار مهم باشد زیرا بین مطالبات شغلی و فرسودگی به‌عنوان یک تعدیل‌کننده یا بافر عمل می‌کند (۱۵). عوامل استرس‌زای روانی-اجتماعی از قبیل فقدان حمایت اجتماعی عامل مهمی در ایجاد فرسودگی محسوب می‌شوند. حمایت اجتماعی می‌تواند با تأثیر بر نگرش‌ها و توانایی‌های فردی مانند تقویت استواری و پایداری روانی و جسمی، فرآیند انعطاف‌پذیری در مقابل مشکلات را در فرد تسهیل نماید (۱۶). فقدان حمایت اجتماعی تأثیر مستقیم روی خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، دو شاخص از سه شاخص اصلی فرسودگی شغلی دارد (۱۰). صابری و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که میزان بروز اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در کارکنان فوریت‌های پزشکی ۳۶/۴ درصد است که یکی از دلایل این امر عدم وجود عوامل تعدیل‌کننده مانند حمایت‌های اجتماعی و سازمانی است (۱۷). از آنجا که فرسودگی شغلی در کیفیت مراقبت از ارباب رجوع تأثیر می‌گذارد، شناسایی هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر آن در بالابردن کیفیت خدمات ارایه شده مفید خواهد بود. باتوجه به اینکه در خصوص ارتباط بین فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در کارکنان فوریت‌های پزشکی اطلاعات اندکی منتشر گردیده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در کارکنان فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس ۱۱۵ شهرستان کاشان صورت گرفته است تا بدین ترتیب امکان برنامه‌ریزی و مقایسه با سایر مناطق

کشور و در عین حال تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند، فراهم آید.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. حجم نمونه در این پژوهش ۹۲ نفر بود که با استفاده از سرشماری انتخاب شدند. حجم نمونه باتوجه  $\alpha=0/05$ ،  $d=4/5$ ،  $S2=(R/6)^2=484$  و فرمول زیر محاسبه گردید:

$$n=(Z_{1-\alpha/2}^2 S^2)/d^2=90$$

تمامی کارکنان فوریت پزشکی شاغل در پایگاه‌های داخل شهری و جاده‌ای اورژانس ۱۱۵ شهرستان کاشان در این پژوهش شرکت کردند. معیار ورود شرکت‌کنندگان به این پژوهش داشتن حداقل شش ماه سابقه کار بود.

مسائل اخلاقی در مورد خودمختاری شرکت‌کنندگان، رازداری و بی‌نامی در طول مطالعه مورد توجه قرار گرفت. تمامی شرکت‌کنندگان از هدف و طرح مطالعه و همچنین طبیعت اختیاری شرکت آنها در پژوهش آگاه شدند. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت آگاهانه گرفته شد و تمامی آنها فرم رضایت آگاهانه را امضاء کردند. تأییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم با کد MUQ.REC.1393.26 اخذ گردید.

در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شد: الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که در آن اطلاعاتی شامل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و ... شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد؛ ب) پرسشنامه فرسودگی شغلی ۲۲ گویه‌ای ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) که فرسودگی شغلی را در سه بعد خستگی عاطفی (۹ گویه)، مسخ شخصیت (۵ گویه) و عدم موفقیت فردی (۸ گویه) در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار می‌داد. شدت این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هرروز) سنجیده می‌شد. نمره به‌دست آمده در هر یک از سه بعد به شکل پایین، متوسط و بالا قرار می‌گرفت. محدوده نمرات برای خرده مقیاس خستگی عاطفی ۰-۵۴، برای خرده مقیاس مسخ شخصیت ۰-۳۰ و برای خرده مقیاس عدم موفقیت فردی ۰-۴۸ بود. نحوه طبقه‌بندی نمرات خستگی عاطفی به‌صورت بالا ( $30 \leq$ )، متوسط (۲۹-۱۸) و پایین ( $17 \geq$ )، در بعد مسخ شخصیت به‌صورت بالا ( $12 \leq$ )، متوسط (۱۱-۶) و پایین ( $5 \geq$ ) و در بعد عدم موفقیت فردی به‌صورت بالا ( $40 \leq$ )، متوسط (۳۹-۳۴) و پایین ( $33 \geq$ ) بود. بالا بودن میزان فرسودگی شغلی به‌صورت بالا بودن هر سه خرده مقیاس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی مشخص شد (۱۸). پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی در مطالعات مختلف به اثبات رسیده و ضریب پایایی ابعاد سه‌گانه آن بالاتر از ۰/۷

گزارش شده است (۲۲-۱۸). ماسلاچ و جکسون ضریب پایایی کل ابزار را ۰/۸۳ و ضریب پایایی ابعاد سه‌گانه آن را به‌ترتیب برای خستگی عاطفی ۰/۸۹، مسخ شخصیت ۰/۷۷ و عدم موفقیت فردی ۰/۷۴ گزارش کردند. آنها همچنین روایی این پرسشنامه را به روش روایی همگرا و افتراقی (Convergent and Discriminant validity) سنجیده و آن را تأیید کردند. (۲۳). پایایی و روایی علمی پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ و جکسون برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفت. وی جهت تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده کرد و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی محاسبه شد. یافته‌های نهایی، مبین همبستگی قوی میان پاسخ‌های داده شده در دو مرحله آزمون و برابر ۰/۹۸ بوده است (۴). از طرف دیگر روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف دیگری هم به اثبات رسیده است (۲۲-۱۹).

ج) پرسشنامه حمایت اجتماعی ۱۲ گویه‌ای «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS)» زیمت، دالم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸) که حمایت اجتماعی از طرف خانواده (۴ گویه)، دوستان (۴ گویه) و سایر افراد (۴ گویه) را مورد بررسی قرار می‌داد. هر کدام از گویه‌ها به‌صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای از شدیداً مخالفم (نمره ۱) تا شدیداً موافقم (نمره ۷) دسته‌بندی شده است. دامنه نمره کل این مقیاس از ۷ تا ۸۴ و دامنه هر کدام از زیرمقیاس‌ها ۴ تا ۲۸ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر بود (۲۴).

زیمت و همکاران پایایی و روایی پرسشنامه حمایت اجتماعی را سنجیده شده به گونه‌ای که ضریب پایایی برای کل ابزار و برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها مناسب بوده و از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۱، متغیر بود. آنها همچنین روایی پرسشنامه فوق‌الذکر را هم از طریق روایی سازه تأیید کردند ( $P < 0/05$ ) (۲۴). در ایران نیز پایایی و روایی این مقیاس توسط سلیمی و همکاران مورد بررسی قرار گرفت که حکایت از پایایی و روایی قابل توجه و شایان پرسشنامه داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد ادراک حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به‌دست آمد (۲۵). از پرسشنامه فوق‌الذکر به کرات در کشورمان استفاده شده و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۲۶ و ۲۷).

با این حال در این پژوهش هم روایی پرسشنامه فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی از طریق اعتبار محتوا (Content validity) تأیید شد. بدین ترتیب که پرسشنامه‌های مذکور به یازده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه که در این زمینه صاحب‌نظر بودند داده شد. پرسشنامه‌ها باتوجه به شرح وظایف کارکنان شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی با نظر این متخصصین ویرایش گردید. همچنین پایایی هر دو پرسشنامه از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ تعیین شد که برای پرسشنامه

تمامی افراد مورد پژوهش مرد بودند. میانگین سنی آنها ۲۵/۸۹±۳۵/۷۲ سال و دامنه سنی آنها ۲۳ تا ۴۶ سال بود. بیشتر افراد مورد مطالعه متأهل (۸۰/۴ درصد)، دارای سطح تحصیلات کاردانی (۵۸/۷ درصد) و مدرک تحصیلی فوریت‌های پزشکی (۴۴/۶ درصد) بودند. محل خدمت ۶۸/۵ درصد از آنها هم در پایگاه‌های اورژانس داخل شهری و هم جاده‌ای بود و میانگین سابقه کار ۳/۶۳±۸/۶۸ سال داشتند. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش و میانگین و انحراف معیار نمرات فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی در زیر گروه‌های مربوطه در جدول ۱ آمده است.

فرسودگی شغلی  $t=0/81$  و برای پرسشنامه حمایت اجتماعی  $t=0/84$  تعیین گردید.

تمامی پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش به شکل خودگزارش‌دهی تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (ANOVA، t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ برای تمامی آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

## نتایج

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و ارتباط آن با فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی\*

| اطلاعات دموگرافیک | فراوانی (درصد) | فرسودگی شغلی<br>انحراف معیار± میانگین | حمایت اجتماعی<br>انحراف معیار± میانگین | فرسودگی شغلی | حمایت اجتماعی |
|-------------------|----------------|---------------------------------------|--|--------------|---------------|
| سن (سال)          |                |                                       |  |              |               |
| ≤۲۹               | ۳۷ (۴۰/۲)      | ۷۱/۴۲±۷۰/۶۱                           | ۶۹/۶۲±۶/۵۸                             | F=۱/۹۵       | F=۰/۴۹        |
| ۳۰-۳۹             | ۴۲ (۴۵/۷)      | ۶۲/۳۳±۱۷/۲۶                           | ۶۶/۷۵±۱۸/۵۲                            | P=۰/۰۳       | P=۰/۶۱        |
| ≥۴۰               | ۱۳ (۱۴/۱)      | ۵۲/۴۲±۲۶/۲۶                           | ۶۶/۹۶±۷/۷۵                             |              |               |
| وضعیت تأهل        |                |                                       |  |              |               |
| مجرد              | ۱۸ (۱۹/۶)      | ۶۹/۳۱±۱۰۲/۷۶                          | ۶۸/۱۱±۶/۰۵                             | t=۱/۹۱       | t=-۰/۱۳       |
| متأهل             | ۷۴ (۸۰/۴)      | ۵۱/۶۰±۲۵/۵۰                           | ۶۷/۵۴±۱۲/۹۸                            | P=-۰/۰۴      | P=۰/۸۹        |
| تعداد فرزندان     |                |                                       |  |              |               |
| ۰-۲               | ۸۲ (۸۹/۱)      | ۵۳/۴۵±۷/۲۵                            | ۷۰/۵۲±۸/۷۳                             | F=۰/۹۴       | F=۰/۳۰        |
| ۳-۵               | ۹ (۹/۸)        | ۵۵/۲۴±۱۸/۷۲                           | ۶۷/۷۸±۱۷/۸۳                            | P=۰/۳۹       | P=۰/۷۳        |
| ≥۶                | ۱ (۱/۱)        | ۵۲/۱۳±۲۲/۱۹                           | ۶۸/۳۵±۹/۹۸                             |              |               |
| سطح تحصیلات       |                |                                       |  |              |               |
| فوق دیپلم         | ۵۴ (۵۸/۷)      | ۵۷/۳۳±۱۶/۲۷                           | ۶۸/۶۹±۱۲/۳۵                            | F=۰/۳۴       | F=۱/۴۷        |
| لیسانس            | ۳۵ (۳۸)        | ۵۵/۳۰±۴/۲۵                            | ۶۴/۳۳±۶/۷۴                             | P=۰/۸۵       | P=۰/۲۱        |
| فوق لیسانس        | ۳ (۳/۳)        | ۵۲/۳۶±۱۷/۱۲                           | ۶۵/۵۳±۱۱/۸۶                            |              |               |
| مدرک تحصیلی       |                |                                       |  |              |               |
| هوشبری            | ۱۱ (۱۲)        | ۶۴/۱۴±۹/۶۱                            | ۶۶/۳۰±۵/۵۳                             | F=۰/۷۰       | F=۰/۴۷        |
| فوریت             | ۴۱ (۴۴/۶)      | ۶۲/۴۳±۱۰/۲۲                           | ۶۸/۵۱±۶/۵۲                             | P=۰/۵۹       | P=۰/۷۵        |
| پرستاری           | ۳۵ (۳۸)        | ۵۹/۷۰±۹/۷۷                            | ۶۷/۱۷±۱۵/۷۱                            |              |               |
| اتاق عمل          | ۵ (۵/۴)        | ۵۹/۱۵±۱۳/۲۰                           | ۷۰/۰۰±۲۳/۲۲                            |              |               |
| سابقه کار (سال)   |                |                                       |  |              |               |
| <۵                | ۳۸ (۴۱/۳)      | ۷۰/۳۶±۱۷/۱۲                           | ۶۷/۱۴±۱۲/۲۲                            | F=۱/۴۴       | F=۰/۰۸        |
| ۵-۱۰              | ۲۴ (۲۶/۱)      | ۶۶/۴۲±۱۴/۴۲                           | ۶۴/۲۵±۱۶/۷۲                            | P=۰/۲۴       | P=۰/۹۹        |
| >۱۰               | ۳۰ (۳۲/۶)      | ۶۵/۱۷±۹/۳۷                            | ۶۵/۲۰±۱۷/۸۴                            |              |               |
| پایگاه محل خدمت   |                |                                       |  |              |               |
| داخل شهری         | ۲۴ (۲۶/۱)      | ۵۸/۲۰±۱۱/۲۸                           | ۷۰/۵۴±۱۵/۲۰                            | F=۱/۸۸       | F=۰/۱۹        |
| جاده‌ای           | ۵ (۵/۴)        | ۶۱/۳۰±۲/۳۵                            | ۷۰/۱۰±۸/۵۷                             | P=۰/۱۵       | P=۰/۸۲        |
| هر دو             | ۶۳ (۶۸/۵)      | ۶۱/۹۵±۲۱/۵۷                           | ۶۹/۷۱±۱۰/۷۳                            |              |               |

\* P<۰/۰۵ معنادار است.

F: آزمون آماری ANOVA

t: آزمون آماری t مستقل

جدول ۲- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان احساس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی

| فراوانی | درصد | خستگی عاطفی     |
|---------|------|-----------------|
| ۳۰      | ۳۲/۶ | پایین           |
| ۴۴      | ۴۷/۸ | متوسط           |
| ۱۸      | ۱۹/۶ | بالا            |
| ۹۲      | ۱۰۰  | جمع             |
| ۲۵      | ۲۷/۲ | مسخ شخصیت       |
| ۵۸      | ۶۳   | پایین           |
| ۹       | ۹/۸  | متوسط           |
| ۹۲      | ۱۰۰  | بالا            |
| ۳۰      | ۳۲/۶ | جمع             |
| ۵۸      | ۶۳   | عدم موفقیت فردی |
| ۴       | ۴/۴  | پایین           |
| ۹۲      | ۱۰۰  | متوسط           |
|         |      | بالا            |
|         |      | جمع             |

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار ابعاد حمایت اجتماعی در افراد مورد پژوهش

| انحراف معیار | میانگین | حمایت اجتماعی |
|--------------|---------|---------------|
| ۳/۳۵         | ۲۳/۳۰   | خانواده       |
| ۶/۱۶         | ۲۲/۳۳   | دوستان        |
| ۲/۵۲         | ۲۲/۲۳   | دیگران        |

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد فرسودگی شغلی با ابعاد حمایت اجتماعی از دیدگاه افراد مورد مطالعه\*

| ابعاد فرسودگی شغلی | ابعاد حمایت اجتماعی | ضریب همبستگی | P           |
|--------------------|---------------------|--------------|-------------|
| خانواده            | خانواده             | $r = -0.31$  | $P = 0.062$ |
| دوستان             | دوستان              | $r = -0.16$  | $P = 0.11$  |
| دیگران (افراد مهم) | دیگران (افراد مهم)  | $r = -0.16$  | $P = 0.11$  |

جدول ۵- تجزیه و تحلیل رگرسیون برای متغیرهای مستقل و فرسودگی شغلی در افراد مورد پژوهش\*

| متغیر پیش‌بین              | B       | خطای استاندارد | ضرایب استاندارد شده | t      | معناداری |
|----------------------------|---------|----------------|---------------------|--------|----------|
| مقدار ثابت                 | ۱۷۵/۴۲۹ | ۳۳/۴۹۸         |                     | ۵/۲۳۷  | ۰/۰۰۰    |
| حمایت اجتماعی              | -۰/۷۸۸  | ۰/۴۳۶          | -۰/۱۹۲              | -۱/۸۰۷ | ۰/۰۷۵    |
| سن ۳۰-۴۰ سال               | -۱۶/۷۶۷ | ۱۵/۲۶۶         | -۰/۱۶۰              | -۱/۰۹۸ | ۰/۲۷۵    |
| سن بالای ۴۰ سال            | -۱۶/۰۲۶ | ۲۱/۶۷۵         | -۰/۱۴۹              | -۱/۷۳۹ | ۰/۴۶۲    |
| وضعیت تأهل (متأهل=۰)       | ۱۲/۷۹۰  | ۱۵/۸۶۵         | ۰/۱۰۰               | ۰/۸۰۶  | ۰/۴۲۳    |
| تعداد فرزندان ( $\geq 1$ ) | ۱/۴۱۷   | ۱۹/۱۷۴         | ۰/۰۱۴               | ۰/۰۷۴  | ۰/۹۴۱    |
| سطح تحصیلات (فوق دیپلم=۰)  | ۴/۱۲۲   | ۱۳/۰۱۳         | ۰/۰۴۲               | ۰/۳۱۷  | ۰/۷۵۲    |

|       |        |        |        |         |  |
|-------|--------|--------|--------|---------|--|
| ۰/۴۰۳ | ۰/۸۴۲  | ۰/۱۸۲  | ۱۰/۷۲۵ | ۹/۰۲۶   | مدرک تحصیلی (غیرفوریت = ۰)             |
| ۰/۸۳۳ | -۰/۲۱۲ | -۰/۰۳۱ | ۱۶/۳۳۱ | -۳/۴۶۲  | سابقه کار ۵-۱۰ سال                     |
| ۰/۸۴۹ | -۱/۰۶۹ | -۰/۰۳۶ | ۱۹/۶۰۹ | -۳/۷۵۲  | سابقه کار بیش از ۱۰ سال                |
| ۰/۲۸۸ | -۱/۱۸۴ | -۰/۱۲۵ | ۱۲/۲۶۵ | -۱۳/۱۰۷ | پایگاه محل خدمت (جاده یا داخل شهر = ۰) |

\* سن زیر ۳۰ سال و سابقه کار کمتر از ۵ سال به عنوان گروه پایه در نظر گرفته شد.

## بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی اکثر واحدهای مورد مطالعه در بعد خستگی عاطفی در سطح متوسط قرار دارد. در پژوهش‌های متعدد میزان فرسودگی شغلی در ابعاد سه‌گانه آن متفاوت گزارش شده است. نتایج بسیاری از مطالعات میزان فرسودگی شغلی پرسنل بهداشتی در بعد خستگی عاطفی را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند (۹ و ۲۸). با این حال مطالعات دیگری هم وجود دارند که نشان می‌دهند که سطح خستگی عاطفی در این افراد در سطح بالا (۴، ۲۹ و ۳۰) و یا پایین (۳۱ و ۳۲) قرار دارد. خستگی عاطفی زیاد، ناشی از کار در شرایط تنش‌زای اورژانس و تجربه استرس مزمن بوده و نتیجه نهایی استرس شغلی مدیریت نشده است (۳۳). در زمان بروز خستگی عاطفی نیروهای هیجانی شخص در اثر فرسودگی به تدریج از بین می‌رود و فرد نسبت به حرفه و بیمار به نوعی سردی و بی‌تفاوتی می‌رسد (۳). سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی عاطفی می‌تواند با عوامل فردی تنش‌زا مانند تضاد نقش، ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای درون فردی و بین فردی، فقدان استقلال، حمایت و پاداش در ارتباط باشد؛ که در نهایت منجر به کاهش توان روحی و روانی در فرد می‌شود (۳۰).

نتایج پژوهش حاضر بیانگر سطح متوسط مسخ شخصیت در بیشتر افراد مورد پژوهش بود که همراستا با برخی پژوهش‌های دیگر در این زمینه است (۹، ۲۹ و ۳۱). با این وجود پژوهش‌های دیگری هم وجود دارند که نشان می‌دهند مسخ شخصیت در پرستاران و سایر پرسنل حرف بهداشتی در سطح بالا (۳۴ و ۳۵) و یا پایین (۲۸ و ۳۰) قرار دارد. ماسلاچ و لیتر معتقدند مسخ شخصیت به‌عنوان واکنشی نسبت به انطباق با خستگی عاطفی بوده و زمانی رخ می‌دهد که فرد به اشخاص دریافت‌کننده خدمات، پاسخ منفی داده و با بی‌تفاوتی و به‌عنوان یک شی با آنها برخورد می‌کند. در واقع مسخ شخصیت نشان‌دهنده نگرش منفی ارایه‌دهنده خدمت به دریافت‌کننده آن است (۳۶).

نتایج به‌دست آمده از این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی پرسنل فوریت‌های پزشکی در بعد عدم موفقیت فردی در سطح متوسط قرار دارد. که هم راستا با نتایج مطالعه بزرگی و همکاران است (۳۵)؛ هرچند که مطالعات دیگری هم وجود دارند که عکس این موضوع را نشان می‌دهند (۹ و ۳۷). در توضیح یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که به‌نظر می‌رسد احساس عدم موفقیت فردی ناشی از فقدان شرایط مثبت ارتقاءدهنده انگیزه و عدم قدردانی از زحمات پرسنل

و عدم مشارکت آنها در امور تصمیم‌گیری باشد که منجر به کاهش عزت نفس آنها در محیط کار می‌شود. پاتریک و لآوری معتقدند احساس موفقیت فردی و تسلط در انجام وظایف زمانی به‌وجود می‌آید که فرد بتواند بر خط مشی‌های سازمان خود تأثیرگذار بوده و قادر باشد توانایی‌های خود را در معرض نمایش بگذارد. در این صورت احساس اعتماد به نفس و قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهند داشت و از کار خود احساس رضایت بیشتری خواهد کرد (۳۸).

با توجه به میانگین کل نمره فرسودگی شغلی در این پژوهش، میزان فرسودگی شغلی در پرسنل فوریت‌های پزشکی در سطح متوسط قرار دارد. شجاع فرد و همکاران نیز نشان دادند که حدود نیمی از کارکنان بخش فوریت‌های پزشکی دارای سطح فرسودگی متوسط و بالا در هر سه بعد فرسودگی شغلی هستند (۳۹). نتایج برخی از مطالعات دیگر نیز نشان داده است که میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیشتر از پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستان و حتی بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد (۴۰ و ۴۱). در موقعیت‌هایی مانند شرایط اورژانسی که بیماران نیاز به مراقبت‌های حاد و فوری دارند، احتمال بیشتری وجود دارد که پرستاران به سادگی دچار تنش و فرسودگی متعاقب آن شوند. خستگی، کمبود زمان، مراقبت در شرایط استرس‌زا و احتمال مرگ و میر بیشتر بیماران موجب تحمیل استرس بیشتر به پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس می‌شود (۱۰). کار در پایگاه‌های جاده‌ای، تعداد کم آمبولانس در مناطق شهری، نوع سازه پایگاه به‌صورت کانکس و مناسب نبودن آن برای استراحت و کمبود برخی از وسایل و امکانات داخل پایگاه از شایع‌ترین عوامل بیرونی تنش‌زا در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی هستند (۶). خزایی و شریف‌زاده معتقدند ترس از واکنش همراهان بیمار و یا همکاران بیمارستانی در صورت اشتباه یا تأخیر در تصمیم‌گیری برای اقدامات خاص، از عوامل مهم درونی تشدید تنش در تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی هستند که در تحقیقات بیمارستانی، سهم کمتری در ایجاد تنش‌های شغلی داشته‌اند (۴۲).

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین حمایت از طرف خانواده و حمایت از طرف دیگران با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معنادار وجود دارد؛ به گونه‌ای که افزایش سطح حمایت از طرف خانواده و دیگران منجر به کاهش میزان خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در این افراد می‌شود. با این وجود بین نمره کل فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد. به نظر می‌رسد

عمده‌ترین منبع حمایتی پرسنل فوریت‌های پزشکی در این پژوهش را خانواده و افرادی که برای فرد مهم هستند تشکیل می‌دهد و نقش دوستان در این زمینه کم‌رنگ‌تر است که این امر باتوجه به فرهنگ سنتی منطقه امری طبیعی به نظر می‌رسد. لی و همکاران معتقدند که کمبود حمایت اجتماعی تأثیر مستقیم بر بروز خستگی عاطفی و مسخ شخصیت دارد. حمایت از طرف خانواده نقش بسیار مهمی در کاهش ایجاد مسخ شخصیت در پرستاران دارد. زمانی که پرستاری در یک موقعیت خطیر نتواند تعارضات خود را برطرف نموده و حمایت‌های لازم را از اطرافیان دریافت دارد، پاسخ معمول او فاصله گرفتن و دوری جستن از آن موقعیت خواهد بود (۳۳). صاحب‌الزمانی و همکاران هم نشان دادند که با افزایش میزان حمایت خانواده در پرستاران، میزان خستگی عاطفی کاهش پیدا می‌کند (۲). عزیزنژاد و حسینی دریافتند که دومین عامل مهم فرسودگی شغلی در پرستاران عدم وجود حمایت اجتماعی است. افراد با سطوح بالاتر حمایت اجتماعی احساس تعلق و عزت نفس بیشتری کرده که این وضعیت می‌تواند صرفنظر از میزان تنش تجربه شده برای سلامتی فرد مفید باشد (۴۳). با این حال مطالعه کارت و همکاران هیچ‌گونه ارتباطی را بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی نشان نداد (۱۰). پیامی هم در پژوهش خود نشان داد که بین فرسودگی شغلی و رفتارهای حمایتی اطرافیان ارتباط ضعیفی وجود دارد (۹).

نتایج به‌دست آمده نشان داد که افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال سطح فرسودگی کمتری نسبت به افراد جوان‌تر دارند. سن بالاتر موجب تجربه بیشتر در گذراندن شیفت‌های شب و داشتن زمان طولانی‌تر برای یادگیری دانش حرفه‌ای شده و در نتیجه احتمال بروز مسخ شخصیت را کاهش خواهد داد. پرستاران مسن‌تر تجربه بالینی بیشتری داشته و توانایی بالاتری برای قضاوت و حل مشکلات خود خواهند داشت که این امر می‌تواند فرسودگی آنها را کاهش دهد (۳۳). بحران‌های میانه زندگی حساسیت فرد را نسبت به استرس افزایش می‌دهد و بالا رفتن سن و در نتیجه بیشتر شدن تجربه افراد روی درک فرسودگی و کاهش آن مؤثر می‌باشد (۴۳). یافته‌های مطالعات دیگر هم نشان داده است که پرستاران با سن بالاتر سطوح کمتری از فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف را تجربه می‌کنند (۳۲، ۴۳، ۴۴). درمقابل مطالعاتی هم وجود دارند که نشان می‌دهند بین سن پرستاران و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود ندارد (۴۵ و ۴۶).

شایان ذکر است که در پژوهش حاضر بین سایر متغیرهای فردی مورد مطالعه و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری ملاحظه نشد. لذا می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که متغیرهای دموگرافیک در این پژوهش تأثیر اندکی بر فرسودگی شغلی کارکنان داشته‌اند. نتایج تحقیقات پیامی و همچنین پایانه نیز حاکی از تأثیر اندک متغیرهای فردی بر فرسودگی است (۱۵ و ۳۱).

به طور مختصر آنچه از رهگذر این پژوهش حاصل آمده است، وجود میزان قابل توجه فرسودگی شغلی در پرسنل فوریت‌های پزشکی است. کارکنان شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی به دلیل نوع خدماتی که جامعه از آنها انتظار دارد، یعنی نجات جان انسان‌هایی که در چند قدمی مرگ هستند، از سرمایه‌های مهم جامعه محسوب می‌گردند. لذا با کاهش فرسودگی شغلی، می‌توان بازده کاری آنها را افزایش داد. باتوجه به ماهیت مشاغل حیطة بهداشت و درمان که با عوامل استرس‌زای فراوانی همراه است، افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات لازم می‌باشد، زیرا در غیر این صورت فرد به آسیب‌های روانی و جسمی فراوانی دچار شده و در نهایت به فرسودگی شغلی منجر خواهد شد (۳۰). باکر و همکاران معتقدند فرسودگی می‌تواند در پرستاران مسری باشد به گونه‌ای که در میان پرستارانی که از فرسودگی شغلی شکایت دارند، احتمال بیشتری وجود دارد که همکاران آنها هم فرسودگی را تجربه کنند (۴۷). بنابراین آگاهی از میزان ابعاد فرسودگی شغلی این افراد می‌تواند اطلاعات مهمی برای مسئولین و مدیران مربوطه فراهم آورد تا با تنظیم برنامه‌های مدیریتی مناسب، میزان جابجایی و ترک خدمت کارکنان خود را کاهش و بهره‌وری شغلی را افزایش دهند و در نهایت به افزایش رضایتمندی بیماران کمک نمایند. تدوین راهکارهای حمایتی توسط مدیران می‌تواند محیط مناسبی را برای فعالیت حرفه‌ای با نشاط به‌ویژه در بخش اورژانس پیش بیمارستانی فراهم نماید. راهکارهای مقابله جهت کاهش و کنترل عوامل تنش‌زای شغلی مانند اختصاص دادن درصدی از بودجه رفاهی به کادر بهداشتی درمانی، افزایش تشویقی مادی و معنوی کارکنان در مناسبت‌های مختلف، ایجاد تفریحات سالم، تأمین نیروی انسانی، حمایت‌های مادی و معنوی مدیران از پرسنل بهداشتی، آموزش مهارت‌های حل مسأله و مدیریت استرس و مشارکت پرسنل در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای و سازمانی از جمله این راهکارها می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان متأهل سطح فرسودگی کمتری نسبت به کارکنان مجرد دارند. به‌نظر می‌رسد که وجود همسر به‌عنوان یک منبع حمایتی غیررسمی می‌تواند با ایجاد حس همدلی و حمایت عاطفی، موجب کاهش سطح فرسودگی شود (۲). لی و همکاران بر این باورند که پرستاران متأهل معمولاً

نتایج به‌دست آمده نشان داد که افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال سطح فرسودگی کمتری نسبت به افراد جوان‌تر دارند. سن بالاتر موجب تجربه بیشتر در گذراندن شیفت‌های شب و داشتن زمان طولانی‌تر برای یادگیری دانش حرفه‌ای شده و در نتیجه احتمال بروز مسخ شخصیت را کاهش خواهد داد. پرستاران مسن‌تر تجربه بالینی بیشتری داشته و توانایی بالاتری برای قضاوت و حل مشکلات خود خواهند داشت که این امر می‌تواند فرسودگی آنها را کاهش دهد (۳۳). بحران‌های میانه زندگی حساسیت فرد را نسبت به استرس افزایش می‌دهد و بالا رفتن سن و در نتیجه بیشتر شدن تجربه افراد روی درک فرسودگی و کاهش آن مؤثر می‌باشد (۴۳). یافته‌های مطالعات دیگر هم نشان داده است که پرستاران با سن بالاتر سطوح کمتری از فرسودگی شغلی در ابعاد مختلف را تجربه می‌کنند (۳۲، ۴۳، ۴۴). درمقابل مطالعاتی هم وجود دارند که نشان می‌دهند بین سن پرستاران و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود ندارد (۴۵ و ۴۶).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان متأهل سطح فرسودگی کمتری نسبت به کارکنان مجرد دارند. به‌نظر می‌رسد که وجود همسر به‌عنوان یک منبع حمایتی غیررسمی می‌تواند با ایجاد حس همدلی و حمایت عاطفی، موجب کاهش سطح فرسودگی شود (۲). لی و همکاران بر این باورند که پرستاران متأهل معمولاً

9. Payami M. Relationship between social support and burnout in intensive care unit nurses. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2000;33:52-7.[Persian].
10. Ersoy-Kart M. Relations among social support, burnout, and experiences of anger: An investigation among emergency nurses. *Nurs Forum* 2009;44:165-74. doi: 10.1111/j.1744-6198.2009.00139.x
11. Rohland BM, Kruse GR, Rohrer JE. Validation of a single-item measure of burnout against the Maslach burnout inventory among physicians. *Stress and Health* 2004 20:75-9. doi: 10.1002/smi.1002
12. Dogan BG, Lacin E, Tural N. Predicatives of the workers' burnout level: life satisfaction and social support. *Social and Behavioral Sciences* 2015;191:1801-6. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.705
13. Miller K. *Organizational communication: approaches and process*. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth;2006.
14. Lin C. Culture shock, social support, and intercultural competence: an investigation of a Chinese Student. Organization on a U.S. campus. *Journal of Intercultural Communication Research* 2006;35:117-37. doi: 10.1080/17475750600909279
15. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001;33:396-405.
16. Lu FJH, Lee WP, Chang YK, Chou CC, Hsu YW, Lin JH, et al. Interaction of athletes' resilience and coaches' social support on the stress-burnout relationship: A conjunctive moderation perspective. *Psychology of Sport and Exercise* 2016;22:202-9. doi: 10.1016/j.psychsport.2015.08.005
17. Saberi H, Moraveji SA, Ghoreyshi F, Heydari Z. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in emergency medicine workers in Kashan and Arak city. *Feys* 2009;12:1-6.[Persian].
18. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual*. 3rd ed. California: Consulting Psychologists Press; 1996.
19. Rafii F. Evaluation of burnout and its relation to coping methods used by nurses in hospital in burn injuries and compared with healthcare workers employed in hospitals [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences;1994.
20. Pierce CM, Molloy GN. The construct validity of the Maslach Burnout Inventory: some data from down under. *Psychol Rep* 1989;65:1340-2. doi: 10.2466/pr0.1989.65.3f.1340
21. Lahoz MR, Mason HL. Maslach burnout inventory: factor structures and norms for USA pharmacists. *Psychol Rep* 1989;64:1059-63. doi: 10.2466/pr0.1989.64.3c.1059
22. Rafferty JP, Lemkau JP, Purdy RR, Rudisill JR. Validity of the maslach burnout inventory for family practice physicians. *J Clin Psychol* 1986;42:488-92.
23. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
24. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41. doi: 10.1002/job.4030020205
25. Salimi A, Jowkar B, Nikpour R. Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Q J Psychological Studies* 2009;5:81-102.[Persian].
26. Rostami R, Shah Mohammadi KH, Ghaedi GH, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosrat Abadi M. Relationship between emotional intelligence and perceived social support in students of Tehran University. *Ofoh-e- Danesh* 2010;16:46-54.[Persian].
27. Tamannaefar MR, Leys H, Mansourinik A. Relationship between perceived social support and self efficacy in students. *Social Psychology Journal* 2013;8:31-9.[Persian].
28. Jamali Moghadam N, Soleymani S. Relationship between social support and burnout in nurses working in Shiraz University of Medical Sciences hospitals. *Sadra Medical Sciences Journal* 2013;1:69-76.[Persian].

باتوجه به اینکه کار کردن در بخش اورژانس پیش بیمارستانی ماهیتاً بسیار پرتنش است، پیشنهاد می‌شود در انتخاب و گزینش افراد از روش‌های مصاحبه و غربالگری دقیق استفاده شود تا از پذیرش افرادی که از نظر شخصیتی تنش‌پذیر هستند، جلوگیری گردد.

از محدودیت‌های این مطالعه، کم بودن تعداد آزمودنی‌ها بود و شاید با انجام تحقیق در سطح گسترده‌تر و همچنین انجام مطالعه‌ای مقایسه‌ای بین تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی و پرستاران اورژانس‌های بیمارستانی و یا حتی سایر بخش‌ها بتوان قضاوت آماری دقیق‌تری داشت. همچنین انجام پژوهش کیفی در این خصوص می‌تواند به روشن‌تر شدن هر چه بیشتر این موضوع کمک نماید. پیشنهاد می‌شود پژوهشی جهت تعیین شرایط محیط کاری پرسنل شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی و تأثیر آن بر استرس و فرسودگی شغلی آنها صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از کلیه پرسنل شاغل در اورژانس ۱۱۵ شهرستان کاشان بابت همکاری و شرکت در این پژوهش تشکر نمایند. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم که حمایت مالی از این پژوهش را انجام دادند تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت فوق‌الذکر بوده و با کد ۹۳۳۹۰ ثبت شده است.

### References

1. 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 Journal Nursing* 2010;23:54-63.[Persian].
2. Saheb-alzamani M, Safavi M, Farahani H. Relationship between burnout and social support in nurses of psychiatric hospitals of Tehran. *Medical Science Journal of Islamic Azad University* 2009;19:206-11. [Persian].
3. Qhods AM, Afsharkohan J, Mihami H. Study of relationship between social factors and teachers' job burnout in Qorveh town. *Social Problems Of Iran (Journal Of Kharazmi University)* 2012;2: 129-57.[Persian].
4. Mazloumi SS, Saeeidi M, Vahedian M, Jalalpour Z, Kiani M. Effect of burnout on social support and self esteem of medical workers in Yazd city. *Occupational Medicine Journal* 2013;5:46-56.[Persian].
5. Kalemoglu M, Keskin O. Burnout syndrome at the emergency service. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2006;14:37-40.
6. Motie M, Kalani M, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010;12:420-9.[Persian].
7. Khatiban M, Hosseini S, Beykmoradi A, Roshanaei Gh. Burnout in emergency medical workers in Hamedan province. *Journal of Hamedan University of Medical Sciences* 2012;20:5-11.[Persian].
8. Ifeagwazi CM. The influence of marital status on self-report of symptoms of psychological burnout among nurses. *Omega* 2006;52: 359-73.



29. Mohammadi Fakhar F, Rafii F, Heshmat R, Haghani H. Relationship between social support and burnout in nurses. *Iran Nursing Journal* 2012;25:63-71.[Persian].
30. Rafii F, Oskouei SF, Nikraves M. Response of nurses to burnout in Tehran burn centers. *Iran Nursing Journal* 2006;19:7-24.[Persian].
31. Payami Boosari M. Burnout syndrome in nurses working at educational hospitals. *Iran Nursing Journal* 2003;16:21-7.[Persian].
32. Spooner LR. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses [dissertation]. UK: Queensland University of Technology; 2004.
33. Li L, Ruan H, Yuan WH. The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: A cross-sectional study. *Chinese Nursing Research* 2015;2:45-50. doi: 10.1016/j.cnre.2015.04.003
34. Popa F, Raed A, Purcarea VL, Lala A, Bobirnac G. Occupational burnout levels in emergency medicine: a nationwide study and analysis. *J Med Life* 2010;3:207-15.
35. Bozorgi F, Lali A, Mohammadi Kia SA. Burnout and related factors in emergency medicine workers of Mazandaran University of Medical Sciences. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal* 2014;23:1-7.[Persian].
36. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol* 2008;93:498-512. doi: 10.1037/0021-9010.93.3.498
37. Momeni Kh, Akbari M, Atash zadeh F. Relationship resiliency and burnout in nurses. *Teb & Tazkyeh* 2009;74:29-36.[Persian].
38. Lavery JF, Patrick K. Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007;24:43-8.
39. Shojafard J, Poursadegh N, Shahrashoub GH, Zangisheh S. Relationship between burnout and resiliency in emergency medicine personnel in Tehran. *Journal of Rescue & Relief* 2014;6:1-10.[Persian].
40. Laura B, Martin G. Cross-sectional survey of burnout in emergency and non-emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 2003;29:408.
41. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, Internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Journal Issue* 2002;1-19.
42. Khazae T, Sharifzadeh Gh. Nurses job burnout and some related factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2006;6:31-6.[Persian].
43. Aziznejad P, Hosseini S. Burnout and influential factors on it in medical education hospital nurses in Babol. *Journal of Babol Medical University* 2006;8:63-9.[Persian].
44. Lin F, St John W, McVeigh C. Burnout among hospital nurses in China. *J Nurs Manag* 2009;17:294-301.
45. Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M, Shamsikhani S. Burnout and its relationship with the nurses' characteristics. *Iran Journal of Nursing* 2012;25:23-33.
46. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. *Mil Med* 2010;175:435-41.
47. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management* 2004;43:83-104. doi: 10.1002/hrm.20004



## Relationship between Burnout and Social Support in Emergency Medical Personnel in Kashan City

Javad Rezaei Ronaghi (B.Sc.)<sup>1</sup>, Mohammad Paravar (M.Sc.)<sup>2</sup>, Mahboubeh Rezaei (Ph.D.)<sup>3\*</sup>, Hossein Ebrahimi (Ph.D.)<sup>4</sup>

1- Dept. of Medical Emergency (115), Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2- Dept. of Medical Emergency (115), Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

3- Dept. of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

4- Dep. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 30 June 2016, Accepted: 22 December 2016

### Abstract:

**Introduction:** Burnout is a common syndrome especially among jobs that deal with human relationships. Emergency medical personnel are susceptible to burnout, because of the nature of their profession and job stresses. One way to reduce burnout is social support. The aim of this study was to determine the relationship between burnout and social support in emergency medical personnel in Kashan city.

**Methods:** It was a cross-sectional study performed in 2015. Ninety two emergency medical personnel in Kashan city were recruited by census participated in this study. The instruments included demographic data questionnaire, Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). After completing the questionnaires, data were analyzed using SPSS.

**Results:** Between 47-63 percent of the personnel experienced moderate levels of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment. There was significant relationship between family and "significant others" dimensions of social support and emotional exhaustion and depersonalization ( $P < 0.05$ ). However, There was no significant relationship between burnout and social support ( $P > 0.05$ ). Also, findings revealed that there are significant relationship between age and marital status with burnout ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Due to significant amount of burnout among emergency medical personnel and positive impact of social support, especially from family and significant others in reducing burnout, increasing the amount of support made by them can play an important role in reducing burnout. Nursing managers should apply supportive strategies in order to provide a suitable environment for joyful professional activities of emergency medical personnel.

**Keyword:** Burnout, Social support, Emergency nursing.

Conflict of Interest: No

\*Corresponding author: M. Rezaei, Email: M4.rezaei@gmail.com

**Citation:** Rezaei Ronaghi J, Paravar M, Rezaei M, Ebrahimi H. Relationship between burnout and social support in emergency medical personnel in Kashan city. Journal of Knowledge & Health 2017;11(4):63-72.