

## مقاله اصیل

## ارزیابی وضعیت فرسودگی شغلی در پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی

زهرة مرادی<sup>۱</sup>، احمد علی اسلامی\*<sup>۱</sup>، اکبر حسن زاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
<sup>۲</sup>گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

\*نویسنده مسئول: احمد علی اسلامی؛ اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ایران. تلفن: ۰۲۱۳۷۹۲۲۷۱۰، پست الکترونیک: eslamiaa@gmail.com

تاریخ دریافت: مهر ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۳

## خلاصه:

**مقدمه:** با توجه به شرایط کاری و پر استرس کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان افرادی که نقش حیاتی در نجات جان انسان ها بر عهده دارند، شناسایی میزان و خطر فرسودگی شغلی در این پرسنل بسیار اهمیت دارد. به همین منظور انجام پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان فرسودگی شغلی کارکنان عملیاتی پایگاه های شهر اصفهان انجام پذیرفت. **روش کار:** در پژوهش مقطعی حاضر، کلیه کارکنان عملیاتی پایگاه های شهری اورژانس پیش بیمارستانی سطح شهر اصفهان وارد مطالعه شدند. با استفاده از پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ، وضعیت فرسودگی شغلی تکنسین های اورژانس مورد ارزیابی واقع شد. جنبه های مورد ارزیابی شامل تعداد دفعات بروز و شدت خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی بود. رتبه بندی تعداد دفعات و شدت بروز این احساسات در سه گروه کم، متوسط و زیاد تقسیم بندی گردید. **یافته ها:** در نهایت ۶۸ تکنسین وارد مطالعه شدند (میانگین سنی ۲۶/۹۷±۷/۷ سال؛ ۴۲/۶ درصد مجرد). از نظر شدت، میانگین امتیاز خستگی هیجانی افراد برابر ۲۰/۳۹±۲۵/۵۹ (سطح متوسط)، امتیاز مسخ شخصیت برابر ۱۰/۵۷±۷/۸۳ (سطح متوسط) و امتیاز کفایت شخصی برابر ۳۴/۶±۸/۴۶ (سطح متوسط) بود. همچنین تعداد دفعات بروز خستگی هیجانی برابر ۲۱/۲۱±۱۱/۹۵ (سطح کم)، مسخ شخصیت برابر ۸/۹۴±۵/۴۳ (سطح متوسط) و کفایت شخصی برابر ۲۶/۸۲±۵/۷۲ (سطح زیاد) به دست آمد. **نتیجه گیری:** یافته های به دست آمده از این بررسی نشان داد که پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی شهر اصفهان درجات متوسطی از شدت و دفعات احساس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و به مقدار زیادی احساس عدم کفایت شخصی را گزارش نمودند.

**واژگان کلیدی:** فرسودگی شغلی، حرفه ای؛ تکنسین اورژانس پیش بیمارستانی؛ مسخ شخصیت

## مقدمه:

استعفاء، غیبت های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری (۳)، کاهش خلاقیت و ناسازگاری با همکاران (۴)، کاهش رضایت حرفه ای (۵)، کاهش کیفیت مراقبت (۶)، کاهش تصمیم گیری های صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان، احساس بی کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش های شغلی، بیزاری و خستگی از کار (۷) و در نهایت بروز سندروم فرسودگی شغلی شود (۸). به علاوه، کار در محیط های پر استرس اغلب با افزایش خطر آسیب شغلی، بیمارهای قلبی- عروقی، اختلالات بهداشت روانی و فرسودگی شغلی همراه است. فرسودگی شغلی پدیده ای است که در آن تاثیر تجمعی فشار محیط کار، بتدریج افراد را مستاصل کرده و آن ها را وادار به عقب نشینی روانی می کند (۹، ۱۰).

اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط Freudenberg استفاده شد. وی فرسودگی شغلی (Burnout) را محصول استرس طولانی مدت در محل کار ذکر می کند (۱۱). این سندرم با علائم بارزی ظاهر می شود و ممکن است در اثر حضور استرس طولانی و مزمن

اورژانس پیش بیمارستانی (EMS) شامل همه امدادهای پزشکی است که خواه به طور مستقیم یا غیر مستقیم خارج از محیط بیمارستان صورت می گیرد. تکنسین های فوریت پزشکی (EMT) اغلب با موقعیت های شدیداً پر استرس و چالش برانگیز مواجه هستند. طبق نظرات وتور و کوسینسکی (۲۰۰۰)، تکنسین فوریت های پزشکی اغلب با عوامل استرس زای مزمن از قبیل مواجهه با جراحی، عدم هوشیاری بیمار و یا حتی مرگ وی روبرو هستند که در اغلب موارد بسیاری از این موقعیت ها منجر به فشارهای روانی برای پرسنل اورژانس می گردد (۱). مطالعات موجود نشان می دهند که کارکنان خدمات پیش بیمارستانی استرس شغلی قابل توجهی را تجربه می کنند زیرا اولین افرادی هستند که در شرایط اضطراری از جمله سوانح سنگین جاده ای و بلایای طبیعی تا صدمات جزئی و بیماری در صحنه حضور می یابند (۲). این در حالی است که بررسی ها نشان می دهد که استرس های طولانی و مداوم محیط کار می تواند منجر به مسائلی چون

جدول ۱: نقاط برش خرده مقیاس پرسشنامه فرسودگی ماسلاچ			
خرده مقیاس	کم	متوسط	زیاد
<b>خستگی هیجانی</b>			
شدت	نمره زیر ۱۷	نمره ۱۸-۲۹	نمره بالاتر از ۳۰
دفعات	نمره زیر ۲۵	نمره ۲۶-۳۹	نمره بالاتر از ۴۰
<b>مسخ شخصیت</b>			
شدت	نمره زیر ۵	نمره ۶-۱۱	نمره بالاتر از ۱۲
دفعات	نمره زیر ۶	نمره ۷-۱۴	نمره بالاتر از ۱۵
<b>عدم کفایت شخصی</b>			
شدت	امتیاز بالاتر از ۴۰	نمره ۳۴-۳۹	نمره زیر ۳۳
دفعات	بالاتر از ۴۴	نمره ۳۷-۴۳	نمره زیر ۳۶

شرکت در مطالعه بود. معیار خروج نیز عدم پاسخگویی به تمامی سوالات پرسشنامه در نظر گرفته شد. مطالعه حاضر به صورت شش‌ماهه و در نهایت ۶۸ تکنسین شاغل در مرکز اورژانس پیش بیمارستانی وارد پژوهش شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه خود اظهاری مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل، آخرین مدرک تحصیلی، سابقه کاری، نوع استخدام، تعداد شیفت در ماه، تعداد شیفت اضافه در ماه) و همچنین پرسشنامه ی خودایفای ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) بود (۱۵). این پرسشنامه مرسوم ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی می باشد و از ۲۲ قسمت جداگانه تشکیل شده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت فردی) را در بر می گیرد. این پرسشنامه مشتمل بر ۹ گویه مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ دهندگان اجازه می دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، ۵ گویه مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ دهندگان اجازه می دهد که نگرش های خود را به شکل بی علاقه و بی تفاوتی نسبت به سایر مددجویان بیان نمایند) و ۸ گویه مربوط به احساس کفایت شخصی (به پاسخ دهندگان اجازه می دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نمایند) می باشد. ماسلاچ و جکسون پایایی درونی پرسشنامه را ۰/۷۱ تا ۰/۹ و پایایی درونی هر یک از خرده مقیاس های خستگی عاطفی (۰/۹/۲)، مسخ شخصیت (۰/۷۹/۲) و کفایت شخصی (۰/۷۱/۲) را در سطح مطلوب گزارش نمودند. اعتبار علمی این ابزار بیش از ۰/۹ گزارش شده است (۱۷). رتبه بندی تعداد دفعات بروز این احساسات از ۰ تا ۶ (هرگز، چندبار در سال، یکبار در ماه، چندبار در ماه، یکبار در هفته و هر روز) و رتبه بندی شدت این احساسات از ۰ تا ۷ (هرگز، خیلی کم، کم، گاهی، متوسط، اغلب، زیاد و خیلی زیاد) در نظر گرفته شد. طبقه بندی و نقاط برش بدست آمده برای خرده مقیاس های آزمون در جدول ۱ بیان شده است. بر اساس این جدول تعداد دفعات و شدت بروز این احساسات در سه گروه کم، متوسط و زیاد تقسیم بندی گردید. حجم نمونه مورد نیاز در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن شیوع  $p=0/5$ ، محدوده اطمینان ۹۵ درصدی ( $\alpha=0/05$ ) و دقت ۱۰ درصدی ( $d=0/1$ ) برابر ۴۰ فرد بود که در نهایت ۶۸ تکنسین وارد مطالعه شدند. داده ها وارد برنامه آماری SPSS

در محیط کار به وجود آید. این سندرم به عنوان ساختاری مشتمل بر سه عامل توسعه پیدا کرد، که شامل خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و احساس کفایت فردی (Personal accomplishment) می باشد (۱۲). این سندرم مجموعه ای از علائم و نشانه های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی می باشد که شامل افسردگی، رضایت شغلی پایین، عیب جویی، سرزنش کردن و فقدان همدلی نسبت به بیمار، کاهش عملکرد شغلی، افزایش مشکلات بین فردی و مشکلات خانوادگی، علائم روان تنی مثل احساس کوفتگی، خستگی، سردرد، اختلالات خواب و گوارشی و بالاخره بی نظمی در امر مراقبت از بیماران، افزایش دزدی و خیانت و غیبت زیاد می باشد (۱۳). بنا بر آنچه که بیان شد پرسنل اورژانس های پیش بیمارستانی به دلیل مواجهه با استرس های شغلی ممکن است در معرض ابتلا به فرسودگی شغلی هستند. از آنجایی که این کارکنان اولین افرادی هستند که در صحنه حاضر شده و اقدام به مدیریت بیماران و مصدومین می پردازند لذا ارزیابی وضعیت ابعاد فرسودگی شغلی در این افراد مهم است. بر اساس دانش محققین پژوهش حاضر تنها مطالعه موجود در این زمینه پژوهش خطیبان و همکاران است که نشان می دهد میانگین شدت و دفعات خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در حد متوسط و کفایت شخصی در حد کم بود (۱۴). لذا با توجه به اهمیت موضوع و تعداد بسیار کم پژوهش های مرتبط مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی شهر اصفهان انجام شد.

#### روش انجام پژوهش:

در مطالعه مقطعی حاضر کلیه تکنسین های پایگاه های شهری اورژانس پیش بیمارستانی سطح شهر اصفهان که در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مطالعه و مورد تایید قرار گرفت. در تمامی دوره مطالعه محققین پایبند اصول معاهده هلسینکی بوده و قبل از ورود به مطالعه رضایت آگاهانه کتبی، از تمامی شرکت کنندگان گرفته شد. شایان ذکر است قبل از آغاز مطالعه مجوز های لازم از مرکز مدیریت اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ شد. معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک کاردانی فوریت های پزشکی یا پرستاری به بالاتر، داشتن سابقه کاری به مدت یک سال در واحد عملیاتی، تمایل به

دستورالعمل‌های موجود تاکید زیادی برای اتخاذ مداخلاتی به منظور کاهش استرس شغلی و تقویت منابع مقابله با آن دارند. یکی از راهکارهای موجود جایجایی پرسنل به دیگر بخش‌های کاری می‌باشد (۲۰). اما برخی مطالعات اخیراً نشان می‌دهند ایجاد چرخش شغلی تاثیر قابل توجهی بر سطح استرس شغلی و فرسودگی ناشی از آن ندارد (۲۱). حتی اگر چرخش شغلی به شیوه نامناسب اجرا گردد ممکن است فرد را در معرض استرس مضاعف قرار دهد (۲۲). چرا که فاکتورهایی از جمله استرس محیط جدید کاری، وابستگی عاطفی به محیط جدید کاری و سایر عوامل منجر به معکوس شدن اثر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی می‌گردد. در مطالعه‌ای مشخص گردید علل اصلی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس شامل بار کاری زیاد، ارتباط مستقیم پرسنل با اکثر واحدهای بیمارستانی از قبیل پزشکان عمومی و متخصص، نیروی انتظامی، کلیه بخش‌های درمانی و ...، ابهام نقش و نقص در شرح وظایف کارکنان، عدم امنیت شغلی، حمایت ضعیف مدیران از کارکنان، فرصت‌های کم برای ارتقاء و احساس عدم پیشرفت می‌باشد (۲۰). همین عوامل نیز می‌تواند موجب فرسودگی شغلی در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی گردد. به عنوان مثال وضعیت استخدام ۶۰/۳ نمونه‌های پژوهش حاضر قراردادی بوده که همین امر باعث ایجاد احساس عدم امنیت شغلی در این گروه می‌گردد. لذا بر طرف ساختن موانع مذکور می‌تواند منجر به کاهش استرس شغلی و فرسودگی ناشی از آن شود. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدودیت زمانی پرسنل برای پاسخگویی به سوالات پرسشنامه در ساعات کاری اشاره کرد. به علاوه به دلیل تعداد نمونه کم در پژوهش حاضر، ارزیابی رابطه بین فاکتورهای دموگرافیک و پایه پرسنل با وضعیت فرسودگی شغلی امکانپذیر نبود.

#### نتیجه‌گیری:

یافته‌های به دست آمده از این بررسی نشان داد که پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی شهر اصفهان درجات متوسطی از شدت و دفعات احساس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و به مقدار زیادی احساس کاهش کفایت شخصی را گزارش نمودند. چنانچه از این نتایج استنباط می‌شود این افراد نیز همانند سایر پرسنل بخش‌های درمان در ایران و کشورهای دیگر در منطقه‌ی مرزی ابتلا به فرسودگی شغلی و در معرض خطر بالقوه‌ی بروز این سندرم می‌باشند. در تایید یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان به پژوهش خطیبیان و همکاران (۱۴) و ضیغمی محمدی و همکاران (۱۶) اشاره نمود. در مطالعه Harkin و همکاران پرستاران اورژانس درجات متوسطی از هر سه مولفه‌ی فرسودگی را گزارش کردند که تفاوت معنی‌داری بین پرستاران بخش‌های بستری و پرستاران اورژانس دیده نشد (۱۷). همچنین Xie و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که پرستاران درجه‌ی بالایی از فرسودگی هیجانی، درجه‌ی متوسطی از مسخ شخصیت و درجه‌ی کمی از کاهش کفایت فردی داشتند (۱۸). همچنین مطالعه França و همکاران در سال ۲۰۱۱ بر روی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نشان داد این افراد تمامی مولفه‌های فرسودگی را با شدت زیاد گزارش کردند (۱۹). در توضیح تفاوت نتایج این مطالعه از نظر شدت احساس ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با مطالعه França می‌توان به تفاوت فرهنگی، همچنین تفاوت جنسیتی افراد در مطالعه مذکور اشاره کرد.

20.0 شد. آمار توصیفی به صورت میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی گزارش گردید.

#### یافته‌ها:

میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه  $26/97 \pm 7/7$  سال بود ( $42/6$  درصد مجرد).  $63/2$  درصد افراد دارای مدرک فوق دیپلم،  $35/3$  درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. وضعیت استخدام در اغلب تکنسین‌ها قراردادی بود (جدول ۲). میانگین امتیاز بُعد خستگی هیجانی از لحاظ شدت، در تکنسین‌های مورد بررسی برابر با  $20/39 \pm 5/59$ ، در بُعد مسخ شخصیت برابر با  $10/57 \pm 7/83$  و در بُعد کفایت شخصی برابر با  $34/56 \pm 8/46$  بود. همچنین نتایج میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی افراد از لحاظ دفعات نشان داد که میانگین تعداد دفعات بروز بُعد خستگی هیجانی آنان برابر  $21/21 \pm 11/95$  بار، بُعد مسخ شخصیت برابر با  $8/94 \pm 5/43$  بار و در بُعد کفایت شخصی برابر  $26/82 \pm 5/72$  بار بود. فراوانی پاسخ افراد مورد مطالعه از لحاظ شدت احساس و تعداد دفعات بروز در هر یک از ابعاد فرسودگی در جدول شماره ۳ آورده شده است. شدت خستگی هیجانی در  $29/4$  درصد، شدت مسخ شخصیتی در  $49/6$  درصد و کفایت شخصی در  $17/6$  درصد تکنسین‌ها زیاد بود. تعداد دفعات بروز خستگی هیجانی در  $19/2$  درصد و بروز مسخ شخصیتی در  $20/6$  درصد زیاد بود در حالی که بروز احساس کفایت شخصی تنها در  $1/5$  درصد تکنسین‌ها زیاد گزارش گردید.

#### بحث:

یافته‌های به دست آمده از این بررسی نشان داد که پرسنل عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی شهر اصفهان درجات متوسطی از شدت و دفعات احساس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و به مقدار زیادی احساس کاهش کفایت شخصی را گزارش نمودند. چنانچه از این نتایج استنباط می‌شود این افراد نیز همانند سایر پرسنل بخش‌های درمان در ایران و کشورهای دیگر در منطقه‌ی مرزی ابتلا به فرسودگی شغلی و در معرض خطر بالقوه‌ی بروز این سندرم می‌باشند. در تایید یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان به پژوهش خطیبیان و همکاران (۱۴) و ضیغمی محمدی و همکاران (۱۶) اشاره نمود. در مطالعه Harkin و همکاران پرستاران اورژانس درجات متوسطی از هر سه مولفه‌ی فرسودگی را گزارش کردند که تفاوت معنی‌داری بین پرستاران بخش‌های بستری و پرستاران اورژانس دیده نشد (۱۷). همچنین Xie و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که پرستاران درجه‌ی بالایی از فرسودگی هیجانی، درجه‌ی متوسطی از مسخ شخصیت و درجه‌ی کمی از کاهش کفایت فردی داشتند (۱۸). همچنین مطالعه França و همکاران در سال ۲۰۱۱ بر روی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نشان داد این افراد تمامی مولفه‌های فرسودگی را با شدت زیاد گزارش کردند (۱۹). در توضیح تفاوت نتایج این مطالعه از نظر شدت احساس ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با مطالعه França می‌توان به تفاوت فرهنگی، همچنین تفاوت جنسیتی افراد در مطالعه مذکور اشاره کرد.

شواهد در دسترس نشان می‌دهند استرس شغلی اثر منفی بر فرسودگی شغلی دارد (۱۶). فرسودگی اثرات نامطلوبی بر احساس رضایت پرسنل گذاشته و منجر به افت چشمگیر در سطح کیفی خدمات ارائه شده دارد. لذا

جدول ۳: توزیع فراوانی (%) افراد مورد مطالعه بر اساس شدت و دفعات ابعاد فرسودگی شغلی		
ابعاد فرسودگی	شدت فرسودگی	دفعات فرسودگی
<b>خستگی هیجانی</b>		
کم	۳۲ (۴۷/۷)	۴۷ (۶۹/۱)
متوسط	۱۶ (۲۳/۵)	۱۲ (۱۷/۶)
زیاد	۲۰ (۲۹/۴)	۹ (۱۳/۲)
<b>مسخ شخصیت</b>		
کم	۲۱ (۳۰/۹)	۲۷ (۳۹/۷)
متوسط	۱۸ (۲۶/۵)	۲۷ (۳۹/۷)
زیاد	۲۹ (۴۹/۶)	۱۴ (۲۰/۶)
<b>عدم کفایت شخصی</b>		
کم	۴۰ (۵۸/۸)	۶۰ (۸۸/۲)
متوسط	۱۶ (۲۳/۵)	۷ (۱۰/۳)
زیاد	۱۲ (۱۷/۶)	۱ (۱/۵)

کنندگان جهت همکاری سپاسگزاری می نمایند.

#### سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

#### تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

#### منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

شخصی را گزارش نمودند. بر این اساس به نظر می رسد پرسنل اورژانس های پیش بیمارستانی در منطقه مرزی ابتلا به فرسودگی شغلی و در معرض خطر بالقوه ی بروز این سندرم می باشند.

#### تقدیر و تشکر:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت اصفهان به شماره ۲۹۲۱۶۸ مورخ ۹۲/۰۵/۲۳ می باشد. بدین وسیله نویسندگان از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت مالی و از جناب آقای مرتضی قادری مسئول واحد آموزش و پژوهش مرکز مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی استان اصفهان، همچنین از کلیه شرکت

#### Reference:

1. Naude JL, Rothmann S. The validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for emergency medical technicians in Gauteng. *J Ind Psychol.* 2004;30(3):21-8.
2. Essex B, Scott LB. Chronic Stress and Associated Coping Strategies Among Volunteer EMS Personnel. *Prehosp Emerg Care.* 2008;12(1):69-75.
3. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupation stress in nurses at intensive care unit with job burnout. *J Shahid Sadoughi Uni Med Sci.* 2001;9(2):58-63. [Persian].
4. Meshkani Z, Koohdani F. A study of anxiety among the nurses and its related factors. *Daneshvar Med.* 2004;52:47-52.
5. Han SS, Sohn IS, Kim NE. New nurse turnover intention and influencing factors. *J Korean Acad Nurs.* 2009;39(6):878-87.
6. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health.* 2010;33(4):288-98.
7. Mohamadirizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J, Hafizi L. Relationship between Job Stress with Menstrual Bleeding Pattern among Midwives. *Hayat.* 2012;18(5):1-11.
8. Khazaei I, Khazaei T, Sharifzadeh GR. Nurses' professional Burnout And Some Predisposing Factors. *J Birjand Uni Med Sc.* 2006;13(1):56-62.
9. Kowalski KM, Vaught C. The safety and health of emergency workers. *J Contingencies Crisis Manage.* 2001;9(3):138-43.
10. Aronsson G. Contingent workers and health and safety. *Work Employ Soc.* 1999;13(3):439-59.
11. Nwabuoku UC, Adebayo S. Burnout, empowerment and job satisfaction in human services: A comparative and correlational study of women. *Soc Sci.* 2010;5(4):276-9.
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99-113.
13. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(8):807-27.
14. Khatiban M, Hosseini S, A B. Burnout in the Personnel of the Emergency Medical Services in Hamadan Province. *J Hamedan Nurs Midwif Sch.* 2012;20(2):5-15.
15. Schutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *J Occup Organ Psychol.* 2000;73(1):53-66.
16. Zeighami Mohammadi Sh, Asgharzadeh Haghghi S. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. *J Hamedan Nurs Midwif Sch.* 2011;19(2):42-52.
17. Harkin M, Melby V. Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clin Nurs Stud.* 2014;2(3):152-63.
18. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs.* 2011;67(7):1537-46.
19. França SPdS, De Martino MMF, Aniceto EVdS, Silva LL. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):68-73.
20. Delpasand M, Raeissi P, Begdeli F, Shahabi M. The impact of job rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occup Health.* 2011;7(4):2-0.
21. Nasiripour A, Raeisi P, Delpasand M. The Effect of Job Rotation on Nurses Performance in Tehran Social Security Hospitals. *J Health Admin.* 2009;12(37):23-8.
22. Tharmmaphornphilas W, Norman BA. A quantitative method for determining proper job rotation intervals. *Ann Oper Res.* 2004;128(1-4):251-66.

## ORIGINAL ARTICLE

## Job Burnout Status among Pre-Hospital Emergency Technicians

Zohre Moradi<sup>1</sup>, Ahmad Ali Eslami<sup>1\*</sup>, Akbar Hasanzadeh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup>Department of Biostatic and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

\*Corresponding author: Ahmad Ali Eslami; Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib Street, Isfahan, Iran

Tel: 03137922710

Email: eslamiaa@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Since pre-hospital emergency staff, who play a vital role in saving peoples' lives, work under a lot of pressure, determining the rate and dangers of their job burnout is very important. Therefore, this study was carried out to determine the job burnout rate of the pre-hospital emergency staff in Isfahan, Iran.

**Methods:** In this cross-sectional study, all of the pre-hospital emergency staff in all emergency operation centers in Isfahan were included. Using the standard Maslach burnout inventory questionnaire, the job burnout rate of emergency technicians was measured. The studied aspects were frequency and intensity of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment feeling, which were then divided into 3 levels (low, average and high) according to the intensity and frequency of these feelings. **Results:** In the end, 68 technicians were involved in this study (Mean age  $26.97 \pm 7.7$ ; 42.6% single). Regarding intensity, their mean emotional exhaustion score was  $25.59 \pm 20.39$ , depersonalization score was  $10.57 \pm 7.83$  and personal accomplishment feeling was  $34.6 \pm 8.46$ . Moreover, the mean emotional exhaustion frequency was  $21.21 \pm 11.95$  (low level), depersonalization frequency was  $8.94 \pm 5.43$  (low level) and personal accomplishment feeling frequency was  $26.82 \pm 5.72$  (high level). **Conclusion:** The data obtained in this study shows that the pre-hospital emergency technicians in Isfahan show average levels of emotional exhaustion and depersonalization intensity and frequency and feel highly unaccomplished.

**Key words:** Burnout, professional; emergency medical technicians; depersonalization