

ارتباط بین رضایت‌مندی شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی

حبیب شاری‌نیا، راضیه خلیلیان، طاهره بلوچی بیدختی، حمید جوادی، مهدی حسینی

چکیده

مقدمه: کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی اولین کسانی هستند که موقعیت‌های استرس‌زا تجربه می‌کنند و این استرس طولانی مدت منجر به فرسودگی شغلی می‌شود که یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی و از دست رفتن نیروی انسانی است.

هدف: این مطالعه بررسی ارتباط بین رضایت‌مندی شغلی و فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستان بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، که در سال (۱۳۹۴) انجام گرفت، (۱۰۰) نفر از کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی شاغل در پایگاه‌های شهری و جاده‌ای دانشگاه علوم پزشکی گناباد به‌روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. رضایت‌شغلی و فرسودگی شغلی به‌ترتیب با پرسشنامه‌های رضایت‌شغلی (Job Descriptive Index) و فرسودگی شغلی ماسلاچ ارزیابی و امتیازات حاصل با نرم‌افزار SPSS نسخه (۲۰) و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های پی‌رسون، آنووا و تی‌تست) تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره فرسودگی شغلی $(18/14 \pm 7/54)$ و رضایت شغلی $(2/93 \pm 0/70)$ به‌دست آمد که بیشترین رضایت‌مندی افراد مربوط به ارتباط با همکاران $(3/53 \pm 0/88)$ و کمترین رضایت‌مندی مربوط به حقوق و مزایا $(2/08 \pm 0/75)$ بود. میانگین نمره خستگی هیجانی $(11/22 \pm 24/53)$ ، مسخ شخصیت $(4/94 \pm 10/60)$ و کفایت شخصی $(19/29 \pm 6/48)$ به‌دست آمد که خستگی هیجانی و مسخ شخصیت در سطح متوسط و کفایت شخصی در سطح بالا برآورد شدند. طبق آزمون آماری پی‌رسون رابطه معنادار و معکوسی بین رضایت‌شغلی با خستگی هیجانی $(P = 0/0001)$ و مسخ شخصیت $(0/04)$ وجود داشت. اما بین رضایت‌شغلی و کفایت شخصی رابطه آماری معناداری را نشان نداد $(P = 0/36)$.

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی درمانی می‌توانند با توجه بیشتر به حقوق و مزایا که باعث افزایش رضایت‌شغلی این افراد می‌شود میزان خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی آنها را کاهش دهند.

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

حبیب شاری‌نیا

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

راضیه خلیلیان

کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

طاهره بلوچی بیدختی

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

حمید جوادی

کارشناس فوریت‌های پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

مؤلف مسؤؤل: مهدی حسینی

کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: Mahdi.hosseini@bums.ac.ir

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم، شماره اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۹۶

■ مقدمه

مسئولیت در ارتباط با دیگران و نگرش و ارزیابی منفی نسبت به خود است (۱۱). امروزه توجه به فرسودگی شغلی کارکنان سلامت فراوانی یافته است. با توجه به این که افراد حرفه مراقبت‌های سلامت ارتباط تنگاتنگی با امنیت و سلامتی افراد دارند، مشکلات آنان بخش مهمی از نگرانی دولت و مسؤولان مراقبت سلامت و جامعه را تشکیل می‌دهد (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند که تجربه استرس شغلی کارکنان خدمات اورژانسی (EMS) Emergency Medicine Service قابل توجه است. زیرا این کارکنان اغلب اولین افرادی هستند که در انواع شرایط اضطراری از تصادفات سنگین خودرو و بلایای طبیعی گرفته تا صدمات جزئی و بیماری حضور می‌یابند (۱۳). انتظار می‌رود که پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی صرف‌نظر از هر نوع موقعیت و یا نوع سازمانی که در آن کار می‌کنند، شغل خود را در شرایط سخت، غیرقابل پیش‌بینی و متغیر انجام دهند. آن‌ها ممکن است ساعات‌های طولانی در شرایطی با محدودیت اطلاعات، کمک، نظارت و منابع جهت انجام مأموریت خود کار کنند. آنها در دوره کار خود ممکن است در معرض خطراتی مانند ارگان‌سم‌های عفونی، استرس عاطفی، خستگی، خشونت فیزیکی، آسیب شغلی، تصادفات، اقدامات انضباطی و مسؤولیتی و قرار گرفتن افراد در شرایط کاری که لازم است در زمان محدودی کاری بیشتر از توان خود را انجام دهند، در ایجاد فرسودگی شغلی دخالت دارند (۱۴ و ۱۵). بنابراین، فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی، باعث کاهش بازدهی، آسیب‌های روانی - جسمانی و نارضایتی از خدمات می‌شود (۱۶ و ۱۷). اگر فرسودگی شغلی تشخیص داده نشود و راه حلی برای کاهش و یا پیشگیری از آن طراحی نشود، می‌تواند منجر به از دست دادن کارایی فرد، کاهش سلامت فیزیکی و روانی شود (۱۸). نتایج مطالعه زمینی و همکاران (۲۰۱۱) که در بین کارکنان دانشگاه تبریز انجام گرفت نشان داد که بین رضایت‌شغلی و فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد به این معنی که هر اندازه رضایت‌شغلی افزایش می‌یافت فرسودگی شغلی به همان اندازه کاهش می‌یافت (۱۹). همچنین در مطالعه‌ای که میرن و همکاران (۲۰۱۳) در یک بیمارستان دانشگاهی در اسلو نروژ انجام دادند و حبیبی و همکاران (۲۰۱۴) در بیمارستان‌های شهر شیراز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین رضایت‌شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد اما بین رضایت‌شغلی پرستاران و فرسودگی شغلی آنها در زیر مؤلفه موفقیت فردی همبستگی معناداری وجود ندارد (۲۰ و ۲۱). بنابراین مطالعات مختلفی در زمینه فرسودگی شغلی و ارتباط آن با رضایت‌شغلی در بین پرستاران انجام شده است ولی ارتباط آن بین

نیروی انسانی با ارزش‌ترین منبع برای سازمان‌ها به شمار می‌آید. از این رو به منظور افزایش بهره‌وری و کارایی سازمان‌ها توجه به نیازهای کارکنان و تأمین سلامت روانی و جسمانی و جلب رضایت آن‌ها، اهمیت و ویژه‌ای می‌یابد (۱). رضایت‌شغلی یکی از چالش‌برانگیزترین مفاهیم سازمانی است که پایه بسیاری از سیاست‌ها و خط و مشی‌های مدیریت برای افزایش بهره‌وری و کارایی سازمان را تشکیل می‌دهد (۲). تعاریف مرتبط با رضایت‌شغلی نشان می‌دهد که این مفهوم سه سازه‌ی مجزا ولی مرتبط با هم را در بر می‌گیرد که عبارتند از ارزشیابی شغل، باور داشتن شغل و تجربیات عاطفی در مورد شغل. لوکه بیان می‌کند رضایت‌شغلی یک حالت هیجانی مثبت یا خوشایند است که ناشی از ارزیابی شاغل از شغل یا تجربیات شغلی خود می‌باشد (۳). رضایت شغلی در میان کارکنان درمانی، چالشی حیاتی برای سازمان‌های مراقبت سلامت است (۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد عدم رضایت شغلی یکی از عوامل مؤثر در ترک حرفه پرستاری است. یک سوم از پرستاران انگلستان و اسکاتلند و بیش از یک پنجم پرستاران آمریکا تمایل به ترک این حرفه داشته‌اند (۵). تحقیقات نشان داده‌اند که رضایت‌شغلی در بسیاری از عواملی که موجب بهره‌وری سازمان می‌شود، نقشی تعیین‌کننده ایفا می‌کند. بهبود عملکرد در رفتار سازمانی، تعهد سازمانی، دلبستگی شغلی و سلامت روانی کارکنان، کاهش رفتارهایی همچون غیبت از شغل و ترک خدمت از جمله پیامدهای ایجاد رضایت‌شغلی در کارکنان سازمان‌ها است (۶). از طرفی دیگر مرور یافته‌ها و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی نیز در کاهش کارایی نیروی انسانی مؤثر است (۷). در حیطه بالینی نیز فرسودگی شغلی به معنای از دست دادن احساس و علاقه نسبت به مددجو و مراقبت نامناسب و غیرانسانی از وی می‌باشد (۸). اصطلاح فرسودگی شغلی اولین بار توسط فرویدنبرگر در سال (۱۹۷۴) هنگامی مطرح شد که او و وضعیتی از خستگی و یأس فزاینده را در افرادی که خدمات مراقبتی ارائه می‌دادند، شناسایی کرد (۹). سندرم فرسودگی شغلی که در پاسخ به فشارهای کاری ایجاد می‌شود، به عنوان فرایندی که در آن رفتارها و نگرش کارکنان نسبت به کار خود منفی و بدبینانه می‌شود، تعریف می‌گردد (۱۰). فرسودگی شغلی شامل سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی است. خستگی هیجانی را به عنوان فشار روانی، احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد بیان می‌کنند. مسخ شخصیت در واقع نگرش منفی و بدبینانه نسبت به دیگران و مراجعین می‌باشد. کاهش احساس کفایت شخصی نیز کم شدن احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت‌آمیز وظیفه در انجام کار یا

و ضریب اعتبار کلی (۰/۷۵) گزارش شده است (۲۳). پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ: این پرسشنامه توسط ماسلاچ (۱۹۸۱) ساخته شده است که برآورد جدیدی از پدیده‌ی تنیدگی یعنی فرسودگی، مبتنی است. این پرسشنامه شامل (۲۲) گویه است که خستگی هیجانی شامل (۹)، مسخ شخصیت (۵) و کفایت شخصی نیز شامل (۸) سؤال می‌باشد. نمره‌های بالادر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره‌های پایین در کفایت شخصی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی می‌باشد. آزمودنی براساس هر سؤال، نمره‌ای از صفر (هرگز) تا شش (خیلی زیاد) دریافت می‌کند. نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد خستگی هیجانی (سوالات ۱ تا ۹)، نمره (۳۰) یا بیشتر معرف خستگی هیجانی بالا؛ نمره (۲۹ = ۱۸) معرف خستگی هیجانی متوسط؛ نمره (۱۷) و کمتر معرف خستگی هیجانی پایین است. در بعد مسخ شخصیت (سوالات ۱۰ تا ۱۴)، نمره (۱۲) یا بیشتر معرف مسخ شخصیت بالا؛ نمره ۱۱-۶ معرف مسخ شخصیت متوسط؛ نمره ۵ و کمتر معرف مسخ شخصیت پایین است. در بعد کفایت شخصی (سوالات ۲۲ = ۱۵)، نمره کم‌تر از (۳۳) معرف کفایت شخصی بالا، نمره ۳۹-۳۴ معرف کفایت شخصی متوسط، نمره (۴۰) یا بیشتر معرف کفایت شخصی پایین است. ماسلاچ و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده مقیاس‌ها محاسبه کردند که پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۰-۰/۷۱) و ضریب بازآزمایی آن (۰/۶۰) تا (۰/۸۰) گزارش شده است (۲۴). در ایران پرسشنامه مذکور برای اولین بار توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد بررسی قرار گرفت و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ (۰/۷۸) برآورد شد. همچنین در مطالعات مشابه دیگر چندین بار از نظر روایی و پایایی مورد ارزیابی قرار گرفت (۲۵). در این مطالعه همچنین اعتبار محتوا و صوری این ابزار توسط ۱۰ نفر از استادان روانشناسی، پرستاری و مدیریت بیمارستانی مورد تأیید قرار گرفت. جهت پایایی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای به دست آمده برابر (۰/۸۵۸) بود.

پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و هماهنگی با مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، جهت انجام طرح مجری طرح پرسشنامه‌ها رو در اختیار تکنسین‌های مراکز عملیاتی پیش بیمارستانی قرار داده و پس از تکمیل جمع‌آوری می‌کرد و برای مراکز پیش بیمارستانی خارج از شهر پرسشنامه‌ها پست و پس از تکمیل به مراکز فرماندهی ارجاع داده و توسط مجری جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری شده و ارد نرم‌افزار SPSS شده و از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین

کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی با توجه به عامل‌های استرس‌زایی که در ماهیت شغلی اورژانس وجود دارد و تفاوت استرس موجود در این قشر نسبت به سایر کارکنان که در بالا توضیح داده شد وجود دارد و رابطه مستقیم با کیفیت خدمات و به‌دنبال آن سلامت افراد جامعه دارد، انجام نشده است، لذا برنامه‌ریزی در خصوص یافتن نقاط ضعف و قوت و بهبود کیفیت سیستم فوریت‌های پزشکی با بررسی مقایسه‌ای بین رضایتمندی و فرسودگی شغلی در بین پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی امری مهم و ارزشمند تلقی می‌شود تا نتایج طرح راهی برای شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این اختلال شود و کمکی برای کاهش آن در این افراد شود.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد. که بر روی (۱۰۰) نفر از کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی پایگاه‌های شهری و جاده‌ای دانشگاه علوم پزشکی گناباد به صورت سرشماری در محدوده زمانی فروردین ماه و اردیبهشت ماه (۱۳۹۴) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه رضایت‌شغلی و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ بودند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالات سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت استخدام، سابقه کار، میزان درآمد، شیفت، سمت و محل خدمت بود.

پرسشنامه رضایت‌شغلی (JDI: Job Description Index): این پرسشنامه که توسط اسمیت و هیولین ساخته شده است، یکی از رایج‌ترین و دقیق‌ترین ابزارهای ارزیابی رضایت‌شغلی است. این آزمون ۷۰ سؤال داشته و شامل ۶ زیر مقیاس ماهیت کار (۲۲ سؤال)، سرپرستی (۱۴ سؤال)، ترفیع و ارتقاء (۷ سؤال)، حقوق (۹ سؤال)، همکاران (۱۱ سؤال) و شرایط محیط کار (۷ سؤال) می‌باشد. در این پرسشنامه، به پاسخ‌های داده شده به هر عبارت، در طیف لیکرت نمره‌ای بین ۱ تا ۵ (امتیاز ۱: عدم رضایت، امتیاز ۲: رضایت کم، امتیاز ۳: رضایت متوسط، امتیاز ۴: رضایت زیاد، امتیاز ۵: رضایت خیلی زیاد) داده می‌شود. برای سنجش رضایت‌شغلی فرد ابتدا بایستی امتیازات هر یک از ابعاد را جداگانه محاسبه نموده و سپس امتیازات تمامی ابعاد را باهم جمع و تقسیم بر پنج نماییم. براساس مطالعات انجام شده توسط اسمیت و همکاران ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است، آن‌ها همچنین نتایج این آزمون را با سایر آزمون‌های اندازه‌گیری رضایت‌شغلی مقایسه کرده و آن را معتبر دانستند (۲۲). در ایران نیز برای این پرسشنامه، در پژوهش غنی بر روی معلمان، ضریب پایایی کل (۰/۸۵) و ضریب اعتبار کلی (۰/۴۶) و در مطالعه عطار بر روی کارکنان یک مجتمع صنعتی، ضریب پایایی

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق، نسبی و میزان میانگین فرسودگی شغلی واحدهای پژوهش

تفسیر	میانگین و انحراف معیار	تعداد درصد	سطوح
متوسط	۲۴/۵۳ ± ۱۱/۲۲	۳۵	بالا
		۳۷	متوسط
		۲۸	پایین
متوسط	۱۰/۶۰ ± ۴/۹۴	۴۳	بالا
		۴۱	متوسط
		۱۶	پایین
بالا	۱۹/۲۹ ± ۶/۴۸	۹۷	بالا
		۳	پایین
		۰	متوسط

می‌باشند. اکثریت افراد استخدام شرکتی (۶۷ درصد) و سابقه کار بین ۵-۱۰ سال داشتند (۵۶ درصد). درآمد بیشتر افراد بین ۵۰۰ تا ۱ میلیون تومان بود (۵۶ درصد) و شیفت کاری اکثریت افراد به صورت (۷۲-۴۸) ساعته (۷۳ درصد) که اغلب در رده تکنسین میانی (۴۳ درصد) و در پایگاه‌های جاده‌ای (۷۳ درصد) مشغول به کار بودند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره فرسودگی شغلی (۱۸/۱۴ ± ۷/۵۴) و رضایت شغلی (۲/۹۳ ± ۰/۷۰) به دست آمد. بیشترین رضایت‌مندی واحدهای پژوهش مربوط به همکاران (۳/۵۳ ± ۰/۸۸) و کمترین رضایت‌مندی مربوط به حقوق و مزایا (۲/۰۸ ± ۰/۷۵) بود. بین رضایت شغلی و اطلاعات دموگرافیک سن، سابقه کار، وضعیت استخدام، درآمد، شیفت و محل خدمت افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول ۲). ولی بین ابعاد فرسودگی شغلی با هیچ یک از اطلاعات دموگرافیک ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

طبق نتایج به دست آمده، بیشترین فرسودگی شغلی در واحدهای پژوهش مربوط به بعد خستگی هیجانی (۲۴/۵۳ ± ۱۱/۲۲) می‌باشد (جدول ۳) و بین رضایت شغلی و خستگی هیجانی ($P = 0/0001$) و مسخ شخصیت ($P = 0/04$) رابطه آماری معنادار و معکوس وجود

و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (تی مستقل، آنووا، کای دو و همبستگی پیرسون) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد و در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) مورد تحلیل قرار گرفت.

■ یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش (۵/۳۷ ± ۳۰/۸۸) سال بود، (۸۳٪) از واحدهای پژوهش متأهل و (۳۱٪) دارای مدرک کاردانی

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
محل خدمت	شهری	۲۷
	جاده‌ای	۷۳
تحصیلات	دیپلم	۱۸
	کاردانی	۵۰
	کارشناسی	۳۱
	کارشناسی ارشد	۱
رشته تحصیلی	فوریت پزشکی	۵۹
	پرستاری	۸
	هوشبری	۲
	بهبودری	۳
وضعیت استخدام	سایر	۲۸
	رسمی	۱۲
	شرکتی	۶۷
	پیمانی	۱۹
سابقه کار	طرحی	۲
	۱-۵ سال	۵۶
	۶-۱۰ سال	۳۱
	۱۱-۱۵ سال	۹
درآمد	۱۶-۲۰ سال	۴
	بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون	۵۶
	بین ۱ میلیون تا ۱/۵۰۰ میلیون	۲۹
شیفت	بین ۱/۵۰۰ تا ۲ میلیون	۱۵
	۱۲-۲۴ ساعته	۲۷
سمت	۴۸-۷۲ ساعته	۷۳
	امدادگر	۳۰
	تکنسین پایه	۲۳
وضعیت تأهل	تکنسین میانی	۴۳
	تکنسین ارشد	۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷
	متاهل	۸۳

جدول (۳): شاخص‌های آماری نمره کلی پرسشنامه رضایت‌شغلی بر حسب اطلاعات دموگرافیک در واحدهای پژوهش

متغیر	طبقه	نمره کلی رضایت شغلی		
		میانگین و انحراف معیار	آماره آزمون	df
محل خدمت	شهری	۳/۱۶ ± ۰/۶۷	۲/۸۸۶	۹۸
	جاده ای	۲/۸۴ ± ۰/۴۱		
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۹۷ ± ۰/۷۲	۰/۳۸۲	۹۸
	متاهل	۲/۹۲ ± ۰/۴۶		
وضعیت استخدام	رسمی	۳/۳۲ ± ۰/۶۰	۳	۰/۰۰۱
	شرکتی	۲/۸۰ ± ۰/۲۹		
	پیمانی	۳/۰۶ ± ۰/۸۱		
	طرحی	۳/۵۵ ± ۰/۵۱		
سابقه کار	۱-۵ سال	۲/۹۱ ± ۰/۵۳	۳/۶۶	۳
	۶-۱۰ سال	۲/۸۱ ± ۰/۳۵		
	۱۱-۱۵ سال	۳/۴۲ ± ۰/۴۲		
	۱۶ سال به بالا	۳/۰۶ ± ۰/۸۵		
درآمد	بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون	۲/۸۱ ± ۰/۳۶	۵/۷۹۸	۲
	بین ۱ میلیون تا ۱/۵۰۰ میلیون	۲/۹۷ ± ۰/۴۶		
	بین ۱/۵۰۰ میلیون تا ۲ میلیون	۳/۲۹ ± ۰/۸۲		
شیفت	۱۲-۲۴ ساعته	۳/۱۸ ± ۰/۶۲	۳/۱۵۲	۹۸
	۴۸-۷۲ ساعته	۲/۸۴ ± ۰/۴۳		
سن*	سن	۳۰/۸۸ ± ۵/۳۷	۰/۲۳	-

جدول (۵): تعیین ارتباط بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و رضایت‌شغلی با وضعیت استخدام در واحدهای پژوهش

آزمون تی تست	وضعیت استخدام		وضعیت استخدام متغیرها
	غیرشرکتی	شرکتی	
df = ۶۸ P < ۰/۰۴	۲۱/۰۰ ± ۱۰/۰۰	۲۶/۰۴ ± ۱۱/۰۰	خستگی هیجانی
df = ۵۳ P < ۰/۰۰۱	۱۰/۰۰ ± ۴/۰۲	۱۰/۰۶ ± ۵/۰۴	مسخ شخصیت
df = ۵۶ P < ۰/۰۰۱	۱۹/۰۰ ± ۷/۴۰	۱۹/۰۲ ± ۶/۴۸	کفایت شخصیت
df = ۳۷ p = ۰/۰۰۶	۳/۳۱ ± ۰/۶۴	۲/۸۰ ± ۰/۲۹	رضایت شغلی

جدول (۴): تعیین ارتباط بین ابعاد مختلف فرسودگی شغلی با رضایت‌شغلی در واحدهای پژوهش

آزمون آماری پیرسون	رضایت شغلی	رضایت شغلی / فرسودگی شغلی
R = -۰/۳۸ P < ۰/۰۰۰۱	۱۱/۲۲ ± ۲۴/۵۳	خستگی هیجانی
R = -۰/۲۰ P = ۰/۰۴	± ۴/۹۴ ۱۰/۶۰	مسخ شخصیت
R = -۰/۰۹ p = ۰/۳۶	۱۹/۲۹ ± ۶/۴۸	کفایت شخصی

براساس داده‌های جدول شماره یک (۶۷ درصد) پرسنل شرکتی هستند و (۵۶) درصد افراد سابقه کاری کمتر از (۵) سال دارند و احتمالاً همین ۵۶ درصد هستند که از حداقل حقوق یعنی

دارد به طوری که هر چه رضایت‌شغلی بیشتر خستگی هیجانی و مسخ شخصیت کمتر است. اما با کفایت شخصی رابطه آماری معناداری را نشان نداد (P= ۰/۳۶) (جدول ۴).

(۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان برخوردارند و می‌توان حدس زد این نیروی جوان برای جبران کمبود حقوق خود مجبور می‌شود به حالت سه روز کار مداوم خدمت نمایند بنابراین متغیر و وضعیت استخدامی را جدا نموده و از حالت مخدوش‌گری به شکل متغیری جداگانه مورد بررسی قرار داده شد و افراد را به دو گروه استخدام شرکتی و غیرشرکتی در نظر گرفته شد و تأثیر آن بر دیگر متغیرها در جدول شماره (۵) آورده شده است. نتایج نشان داد افرادی که استخدام غیرشرکتی بودند رضایت‌شغلی بیشتر و فرسودگی شغلی کمتر داشتند.

■ بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین رضایت‌شغلی با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رابطه آماری معناداری وجود دارد. اما با کیفیت شخصی رابطه آماری معناداری را نشان نداد که با نتایج مطالعه سعیدی و همکاران هم‌خوانی داشت (۲۶). با مطالعه میرن و همکاران (۲۰۱۳) پیکو و همکاران (۲۰۰۶) ولی و همکاران (۲۰۱۲) در حیطه خستگی هیجانی و مسخ شخصیت هم‌خوانی داشت ولی در حیطه کیفیت شخصی در این مطالعات رابطه مثبت و معنی‌داری گزارش شده بود (۲۷، ۲۸). بنابراین نتایج مطالعات فوق بیانگر این هستند که سندرم فرسودگی شغلی مسری است و از یک پرستار به سایر همکاران سرایت می‌کند (۲۹). لذا ضروری است که با انجام بررسی‌های دوره ای، و وضعیت کارکنان را از نظر فرسودگی شغلی مشخص و با جابجایی محل کار و انتقال به پست‌های با استرس و فشارکاری کمتر زمینه ایجاد این سندرم را کاهش داد. بنابراین می‌توان با فراهم آوردن زمینه‌های رضایت‌مندی در کارکنان، از جمله بها دادن به نظرات آنها، تشویق مادی، مرخصی تشویقی و از وقوع فرسودگی شغلی جلوگیری نموده و یا میزان آن را کاهش داد.

در ارتباط با فرسودگی شغلی نتایج نشان‌دهنده سطح متوسطی از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و سطح بالایی از کیفیت شخصی می‌باشد. که نتایج این مطالعه با مطالعات ژانگ و همکاران (۲۰۱۴)، اگروسترا و همکاران (۲۰۰۸) و کاویانی (۲۰۰۷) هم‌خوانی دارد (۳۰، ۳۱ و ۳۲). و با مطالعات پیکو و همکاران (۲۰۰۶)، عبدی و همکاران (۲۰۰۸) و رحمانی و همکاران (۲۰۱۰) هم‌خوانی نداشت (۲۷، ۳۳ و ۳۴). در مطالعه پیکو خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در سطح بالا و کیفیت شخصی در سطح پایینی بود. در مطالعه عبدی و رحمانی خستگی عاطفی و کاهش موفقیت فردی در سطح بالا و مسخ شخصیت در سطح پایینی بود. در مطالعه فرانکا و همکاران (۲۰۱۴) و سیسچیتی و همکاران (۲۰۱۴) فرسودگی

شغلی را در کارکنان پیش بیمارستانی میزان بالایی گزارش کردند (۳۵ و ۳۶). توضیح تفاوت نتیجه این مطالعه با مطالعات دیگر را می‌توان چنین استنباط کرد که اولاً تمام نمونه‌های پژوهش حاضر مردان بودند و جنس مونث حضور نداشت، ثانیاً شرایط مختلف کاری و عوامل وابسته به آنها می‌توانند در این زمینه نقش مؤثری داشته باشند. در واقع فرسودگی شغلی به عوامل مختلف سازمانی، بین فردی و درون فردی بستگی دارد (۳۷). همچنین فرهنگ، پاسخ‌های فردی به پرسشنامه‌های خوداظهاری و نحوه ارزیابی فرد از کیفیت شخصی خود در جوامع و فرهنگ‌های مختلف که در فرهنگ محلی خود یاد گرفته‌اند در ایجاد اختلاف در گزارش فرسودگی شغلی افراد در کشورهای مختلف و حتی در سطح ملی در این زمینه نقش دارند (۳۸).

طبق پژوهش انجام گرفته، رضایت کلی کارکنان پیش بیمارستانی در سطح متوسط بود که با مطالعات افخمی و همکاران (۲۰۱۳)، خسروزاده و همکاران (۲۰۱۶)، صادقی و همکاران (۲۰۱۵)، گولباسی و همکاران، بینگو و کاراگوزوگلو (۲۰۰۸) هم‌خوانی دارد (۳۹، ۴۰، ۴۱ و ۴۲). و با مطالعات جعفرجلال و همکاران (۲۰۱۴)، میرزاییگی و همکاران (۲۰۰۹)، مقرب و همکاران (۲۰۰۴)، و نوری و همکاران (۲۰۱۲) هم‌خوانی نداشت (۴۴، ۴۵، ۴۶ و ۴۷). در مطالعه جعفرجلال، مقرب، میرزاییگی سطح رضایت‌شغلی پرستاران پایین و در مطالعه نوری سطح رضایت‌شغلی پرستاران بالا گزارش شده بود. این‌گونه گزارش‌های متفاوت در مطالعات مختلف در خصوص رضایت‌شغلی نشان می‌دهد که رضایت‌شغلی افراد در مراکز مختلف متفاوت بوده و به راحتی قابل تعمیم به مراکز دیگر نیست بنابراین بررسی رضایت‌شغلی افراد در هر مرکزی ضروری است. زیرا تفاوت شرایط کار در مراکز مختلف به جهت تفاوت در سبک‌های رهبری، ارتباطات، سیستم ارتقاء و دیگر مؤلفه‌ها بر دیدگاه و رضایت افراد نسبت به شغلشان تأثیر بگذارد. همچنین بیشترین رضایت‌مندی واحدهای پژوهش در این مطالعه مربوط به همکاران بوده است. بنابراین تعامل و رضایت کارکنان از همکاران خود سبب دلگرمی افراد در محیط کار می‌شود، که در این مورد داگلاس (۱۹۹۶) معتقد است مشارکت و علاقه گروه پرستاری تحت تأثیر ارتباط خوب قرار می‌گیرد (۴۸). کمترین رضایت‌مندی در این مطالعه مربوط به حقوق و مزایا بود. در مطالعه جهانی و همکاران (۲۰۱۰) نیز بیشترین رضایت‌مندی مربوط به ارتباط با همکاران اعلام شد. اما کمترین میزان رضایت‌مندی مربوط به امنیت شغلی بود که با مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت (۴۹).

بین رضایت‌شغلی و سن واحدهای پژوهش، رابطه آماری

مطالعه اصغری نیز بین رضایت‌شغلی و نوع استخدام رابطه آماری معنادار گزارش شد و این رضایت‌مندی در کارکنان پیمانی بیشتر از سایرین بود. در نتایج مطالعه فروزانفر بین رضایت‌شغلی و وضعیت استخدام رابطه آماری معنادار گزارش نشد (۴۹،۵۰ و ۵۵). نتیجه پژوهش حاضر حاکی از آن است که اطمینان خاطر از آینده شغلی باعث ایجاد اعتماد شغلی در کارکنان شده و رضایت‌شغلی را افزایش می‌دهد.

بین رضایت‌شغلی واحدهای پژوهش با میزان درآمد رابطه آماری معناداری وجود داشت به گونه‌ای که در افراد با درآمد (۱/۵) میلیون تومان به بالا، رضایت‌شغلی بالا گزارش شد. در پژوهش فروزانفر (۶۰ درصد) از پرستاران از میزان دستمزد دریافتی ناراضی بودند (۵۵). رنجبر در تحقیقات خود به عوامل بیرونی نظیر حقوق و دستمزد و شرایط محل کار به عنوان مؤثرترین عوامل مؤثر بر رضایت‌شغلی اشاره نمود (۵۶). شادپور نیز در مطالعه خود بیشترین نارضایتی به‌رزان را به ترتیب از حقوق دریافتی، ساعت کار و حجم کار بیان نمود (۵۷). طبق یافته‌های موجود، اختصاص دادن درآمد بالا به شغل با توجه به سختی کار، موجب دلگرمی کارکنان این حرفه شده و باعث کاهش خروج افراد از شغل می‌شود.

■ نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه اشتغال در مراکز پیش بیمارستانی باعث افزایش احتمال فرسودگی شغلی و در نتیجه کاهش رضایت از زندگی می‌گردد. از این رو سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی درمانی، با توجه به نقش حیاتی و مهم خدمات پرسنل فوریت‌های پزشکی در درمان و انتقال بیماران و مصدومین و همچنین پیشگیری از مرگومیر و معلولیت‌ها دارند، می‌توانند با توجه بیشتر به عواملی که باعث افزایش رضایت‌شغلی این افراد می‌شود (نظیر کم کردن ساعات کاری، حذف شیفت‌های پشت سر هم، افزودن برنامه‌ها تفریحی و ...)، میزان فرسودگی شغلی آنها را کاهش دهند و همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه عملکرد مدیران و عوامل مؤثر دیگر در بروز فرسودگی شغلی پرسنل پیش بیمارستانی انجام شود و به دیگر مراکز سراسر کشور جهت برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مداوم گزارش شوند. همچنین با توجه به این که متغیر وضعیت استخدام نقش مؤثری در افزایش رضایت‌شغلی و کاهش فرسودگی شغلی دارد این همت را می‌طلبد که مسؤولان محترم در برنامه‌ریزی‌ها و فراخوان‌های جذب نیرو به نوع استخدامی افراد توجه بیشتری نمایند.

■ تشکر و قدرانی

معناداری وجود داشت. در مطالعه اصغری و هم‌چنین کلاگری و همکاران (۲۰۰۸)، تاباک و همکاران (۲۰۰۷) نیز مشخص شد افراد با سن بالاتر رضایت‌شغلی بیشتری دارند که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۵۰، ۵۱ و ۵۲). اما در پژوهش جهانی و همکاران (۲۰۱۰) و هم‌چنین لو و همکاران (۲۰۰۵) بین سن و رضایت‌شغلی رابطه آماری معناداری یافت نشد (۴۹ و ۵۳). شاید بتوان این‌گونه گفت که افراد با سن کمتر، ایده‌آل‌هایی در مورد شغل و آینده خود داشته‌اند که با ورود به این حیطه و روبروشدن با مشکلات شغلی، دچار یأس و دلسردی شده و رضایت آنان از شغل کاهش می‌یابد. طبق نتیجه پژوهش، بین رضایت‌شغلی و شیفت‌کاری، رابطه آماری معناداری وجود دارد به طوری که در شیفت‌های (۲۴-۱۲) ساعته، رضایت‌شغلی بیشتر می‌باشد. در این رابطه، مطالعه مطیع و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که در شیفت‌های شبانه‌روزی متوالی، تنش شغلی بیشتری نسبت به شیفت‌های (۲۴) ساعته وجود دارد (۵۴). می‌توان گفت در شیفت‌های طولانی با توجه به این که کارکنان به مدت طولانی‌تری در معرض عوامل تنش‌زا قرار دارند و از نظر روحی-روانی تحت فشار هستند، بنابراین می‌تواند روی رضایت‌شغلی کارکنان تأثیر منفی بگذارد.

بین رضایت‌شغلی و سابقه کار رابطه آماری معناداری وجود داشت. بدین‌صورت که واحدهای پژوهش با سابقه کار بین (۱۵-۱۱) سال نسبت به بقیه، رضایت‌شغلی بالاتری داشتند. درحالی که در مطالعه فروزانفر و همکاران (۲۰۱۳) و هم‌چنین جهانی و همکاران (۲۰۱۰)، بین رضایت‌شغلی و سابقه کار رابطه آماری معناداری وجود نداشت (۵۵ و ۴۹). به نظر می‌رسد در سال‌های ابتدایی ورود به شغل، با توجه به ناآشنا بودن افراد با محیط کاری و استرس موجود، همکاران، نوع وظیفه و غیره، رضایت کمتری در مورد شغل بیان می‌شود. اما با افزایش سابقه و ماهر شدن در شغل، افراد رضایت‌مندی بیشتری را نسبت به شغل اعلام می‌کنند.

طبق آمار به‌دست آمده از پژوهش، بین رضایت‌شغلی و وضعیت استخدام رابطه آماری معناداری وجود داشت. باتوجه به این که فراوانی نیروهای طرحی شرکت‌کننده در پژوهش (۲) نفر بودند و این تعداد معیار مناسبی برای سنجش میزان رضایت‌شغلی در کل افراد طرحی نمی‌باشد، بنابراین میانگین نیروهای طرحی نادیده گرفته شد و واحدهای پژوهش با استخدام رسمی با میانگین و انحراف معیار (۰/۶۰ ± ۳/۳۲) به عنوان بالاترین میانگین در نظر گرفته شدند. در مطالعه جهانی بین وضعیت استخدام و رضایت‌شغلی تفاوت آماری معناداری گزارش شد. به گونه‌ای که در کارکنان قراردادی، رضایت‌شغلی بیشتر از سایرین بود. در

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کد اخلاق IR.GMU.REC.1393.146 می‌باشد. نویسندگان مقاله بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد به دلیل حمایت‌های مالی و معنوی و تمامی کارکنان اورژانس ۱۱۵ جهت همکاری صمیمانه قدردانی می‌کنند.

■ References

- 1- MacPhee M, Ellis J, McCutcheon AS. Nurse staffing and patient safety. *Canadian Nurse*. 2006;102(8): 18-23.
- 2- Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Raeisi AR, Javadi M, Saghaian-nejad IS. The relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among medical records staffs of selected hospitals of Isfahan. *Journal of Health Informatics Management*. 2011; 7:506-15
- 3- Weiss HM. Deconstructing job satisfaction separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*. 2002; 12(2): 173-194.
- 4- Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis studies of nurses' job satisfaction. *Research Nursing Health*. 2007; 30(4): 445-458.
- 5- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses. a literature review. *Informatics Nursing Studies*. 2005; 42(2): 211-227.
- 6- Khodayarifard M, Mirkamaly S, Afroz G, Paknezhad M, Homan H, Be-hpazhoh A. Job satisfaction questionnaire to assess the psychometric properties of the saderat bank. *Journal Achievement Psychology*. 2010; 4(2):1-18. [Persian].
- 7- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review Psychology*. 2001; 52: 397-422.
- 8- Hajloo N, Sobhi Gharamaleki N, Rahbari Taromsari M, Haghghatgoo M. Relationship between perfectionism and job burnout in nurses. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011; 20 (77): 23-30. [Persian].
- 9- Shahnazdoust M, Maghsudi Sh, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011; 20(80): 49-59. [Persian].
- 10- Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JI. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30(1): 89-99.
- 11- Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011; 15(4): 358-63.
- 12- MacPhee M, Ellid J, Sanchez A. Nurse staffing and patient safety. *Canadian Nurse*. 2006; 102(8):18-23.
- 13- Essex B, Scott LB. Chronic stress and associated coping strategies among volunteers' EMS personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2008; 12(1): 69-75.
- 14- Khatiban M, Hoseini S, Bikmoradi A, Roushanaei Gh. Burnout emergency personnel Hamedan. *Faculty of Nursing and Midwifery Hamadan*. 2012; 20(2): 5-11. [Persian].
- 15- Tae M, Safizadeh H, Divsalar K. Frequency of burnout among general practitioners of Kerman City 2008. *Journal of Kerman University Medical Sciences*. 2010; 17(3): 268-76. [Persian].
- 16- Spritzer GM, Kiziols MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction and strain. *Journal of Management*. 1997; 23(5): 679-704.
- 17- Hassanpour A, Abbasi T, Nawrozi M. The role of transformational leadership in enabling staff. *Management Research in Iran*. 2011; 15(1): 159-180 [Persian].
- 18- Gil A, Flaschner A, Shachar M. Mitigating stress and burnout by employing transformational leadership. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2006; 18(6): 469-481.
- 19- Zamini S, Hosseini Nasab D, Zarei P. [The relationship between organizational culture and job satisfaction and job burnout among the employees in Tabriz University]. *Iran Occupational health*. 2011;8(1):30-40. [Persian].
- 20- Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians.

Critical Care Research Practice. 2013; 786176. DOI: 10.1155/2013/786176 PMID:24303211

21- Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout with patients satisfaction in Shiraz. *Hayat*. 2014;20(3):30-42. [Persian].

22- Smith PC, Kendall LM, Hulin CL. The measurement of satisfaction in work and retirement; a strategy for the study of attitudes. Chicago: Chicago, Ill., Rand McNally; 1969.

23- Maraee M. A Survey of job satisfaction of cultural sector employees in Isfahan. 2000.

24- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory: Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1993.

25- Rashedi V, Foroughan M, Hosseini M. Burnout and related demographic variables among Tehran Welfare Organization staffs. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2012;16(1):28-36. [Persian].

26- Saeidi M, Talaie A, Derakhshan A, Khodaei GH. The relationship between job satisfaction and levels of burnout in clinical staff working hospital in Mashhad. *jmmc.mums*.

27- Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(3):311-8. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003 PMID: 15964005

28- Lee J, Ok C. Reducing burnout and enhancing job satisfaction: Critical role of hotel employees' emotional intelligence and emotional labor. *International Journal of Hospital Management*. 2012;31(4):1101-12. DOI: 10.1016/j.ijhm.2012.01.007

29- Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51(3):276-87. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x PMID: 1603359

30- Zhang LF, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, Lu MM, et al. The associations of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*. 2014;62(2):128-37. DOI: 10.1016/j.outlook.2013.10.010 PMID: 24345617

31- Ogresta J, Rusac S, Zorec L. Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Medical Journal*. 2008;49(3):364-74. PMID: 18581615

32- Kaviani H, Khaghanizade M. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University of Medical Journal*. 2007;65(6): 65-75 [Persian].

33- Abdi F. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *J Behav Sci*. 2008; 2(1):51-9.

34- 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 of Nursing*. 2010; 23(66):54-63. [Persian].

35- França S, Martino M. Current correlations of stress and burnout in the work of pre-hospital nursing. *Journal of Nursing*. 2014; 8(12):36.

36- Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. Cognitive study in two cohorts of nurses. *Recent Progress in Medicine*. 2014;105(7-8): 275-280

37- França SPdS, De Martino MMF, Aniceto EVdS, Silva L.L. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):68-73.

38- Da Silva R, Carolina T, Felipe D, Patrícia M, Ana L, Laura de A. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities: an analytic study. *BMC Nursing*. 2014; 13(9): 1-6.

39- Afkhami A, Yazdanian P, Kamali Z, Rastegar K, Falahati M, Dehgan Z. Relationship between job satisfaction and marital satisfaction in welfare organization of Yazd City. *Journal Toloo-a Behdasht*. 2013;12(1):119-32.

40- Khosrozadeh M, Hosseini M, Kashaninia Z, Sedghi Goyaghaj N, Amini M. The correlation between organizational justice and job satisfaction among nurses. *Health Promotion Management*. 2016;5(2):19-29. [Persian].

41- Sadeghi A, Goharloo Arkawaz A, Cheraghi F, Moghimbeigi A. Relationship between head nurses' servant leadership style and nurses' job satisfaction. *Quarterly Journal of Nursing Manage*. 2015;4(1):28-38. [Persian].

42- Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing*

- Studies.2008;45(12):1800-6. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009 PMID: 18703192
- 43- Karagozoglu S, Bingol N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook*. 2008;56(6):298-307 e3. DOI: 10.1016/outlook. 2008.03.009 PMID: 19041451
- 44- Jafar Jalal E, Joolae S, Hajibabae F, Bahrani N. Evaluating the relationship between nurses' occupational satisfaction and patients' satisfaction with nursing service. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014;10(1):34-40. [Persian].
- 45- Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. *Hayat*. 2009;15(1):49-59. [Persian].
- 46- Mogharab M, Madarshahian F, Ali Abadi N, Rezaei N, Mohammadi A. Investigating job satisfaction among nurses in teaching hospitals of Birjand in 2004. *Journal of Birjand University Medical Sciences*. 2006;12(3-4):92-100. [Persian].
- 47- Nouri A, Sabahi P, Salahian A, Samim R. Investigation of relationship between job satisfaction and perceived organizational justice with organizational citizenship behavior: Demographic variables. *Contemporary Psychology*. 2012;7(1):49-60.
- 48- Daglas L. Effective leader and management in nursing. [Nick Shekarnia F.Trans]. Tehran: Boshra Publication;1996.
- 49- Jahani F, Farazi A, Rafeei M, Jadidi R, Anbari Z. Job satisfaction and its related factors among hospital staff in Arak in 2009. *Arak Medical University Journal*. 2010; 13(1): 32-39[Persian].
- 50- Asghari E, Khaleghdoust T, Asgari F, Kazemnejad E. Effective factors on nurses' job satisfaction. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2010; 20(2):1-7.
- 51- Kolagry Sh, Khodam H. The relationship between leadership practices and job satisfaction of nursing administrators' nurses. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2008; 9(2): 65-68. [Persian].
- 52- Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, heir stress and job satisfaction. *Nursing Management*. 2007; 15(3): 321-331
- 53- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Information Nursing Studies*. 2005; 42(2): 211-227.
- 54- Motie M, Kalani M, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012; 12(1): 9-420
- 55- Forouzanfar MM, Alitaleshi H, Hashemi B, Baratloo A, Motamedi M, Majidi A, Rahmati F, Safari S. Emergency nurses ' job satisfaction and its determinants in the Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Nursing & Midwifery Shahid Beheshti, Tehran*. 2013; 23(80): 10-14. [Persian].
- 56- Ranjbar M, Vahid Shahi K. Effective Factors on Faculty Members' Job Satisfaction in Mazandaran University of Medical Sciences, School of Medicine, 2006. *Strides in Development of Medical Education*. 2007; 4(2):92-9. [Persian].
- 57- Shadpoor k, Jamshibeigi A. A method for determination of job satisfaction among staff. *Proceeding of National Research in Health Khorasan Medical Sciences University* 1997. [Persian].

Relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff

Habib Shareinia, Raziye Khalilian, Tahereh Bloochi Beydokhti, Hamid Javadi, Mahdi Hosseini[■]

Shareinia H.

MSc of Nursing, Faculty member of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Social Development & Health Promotion Research Centre, Gonabad university of medical sciences, Gonabad, Iran

Khalilian R.

BS in Nursing, student research committee, Gonabad university of medical sciences, Gonabad, Iran

Bloochi T.

MSc of Nursing, Faculty member of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Social Development & Health Promotion Research Centre, Gonabad university of medical sciences, Gonabad, Iran

Javadi H.

BS in medical emergency, student research committee, Gonabad university of medical sciences, Gonabad, Iran

■ Corresponding author:

Hosseini M.

MSc of Nursing, Faculty member of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand university of medical sciences, Birjand, Iran

Address: Mahdi.hosseini@bums.ac.ir

Introduction: Emergency medical services (EMS) staff are the first health personnel who experiencing stressful situations and this is resulting to burnout that is one of the key factors of reduction in performance.

Aim: The aim of this study was assessing relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff.

Method: In this cross-sectional study, which was done during 2015. With census method (100) pre-hospital emergency staff who worked in urban and road bases Gonabad city were examined. Job satisfaction and burnout respectively with questionnaires JDI (Job descriptive index) and Maslach Burnout were assessed. Data analyzed by SPSS₂₀ software using statistical analytical (Pearson, ANOVA and t- test) tests.

Results: The mean score burnout (18.14 ± 7.54) and job satisfaction (2.93 ± 0.70) was that the greatest satisfaction for people to communicate with colleagues (3.53 ± 0.88) and the lowest satisfaction was related to the salaries and benefits (2.08 ± 0.75). The mean score emotional exhaustion was ($24/53 \pm 11/22$), depersonalization (11.60 ± 4.92), and personal accomplishment (19.29 ± 6.48). Emotional exhaustion and personality depersonalization were in moderate level and personal accomplishment was in high level. According to Pearson statistical test, there was a significant and inverse relationship between job satisfaction with emotional exhaustion ($P = 0.0001$) and personality depersonalization ($P = 0.04$). However, there was no significant statistical relationship between job satisfaction and personal accomplishment ($P = 0.36$).

Conclusion: Health care policy makers would be decreased emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment for emergency medical services (EMS) staff by increasing salary and benefits in their job, that it would be increased their job satisfaction respectively.

Key words: burnout, emergency medical services (EMS), job satisfaction, prehospital emergency

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Six, Vol 6, No 1 & 2

Spring & Summer 2017