

Research Paper

The Relationship between Psychological Empowerment and Work Fatigue of Medical Emergency Workers in Tabriz City in 2024

Zahra Kashaninia¹ , *Hossein Salehi² , Shima Haghani³ 

Citation Kashaninia Z, Salehi H, Haghani Sh. [The Relationship between Psychological Empowerment and Work Fatigue of Medical Emergency Workers in Tabriz City in 2024 (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3564.1. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3564.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3564.1>

Received: 10 Apr 2025

Accepted: 13 Sep 2025

Available Online: 27 Nov 2025

ABSTRACT

Background & Aims Emergency medical workers often face stressful situations that make them susceptible to job burnout. Psychological empowerment has been identified as a potential mitigating factor against job burnout in various healthcare settings. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between psychological empowerment and work fatigue of medical emergency workers in Tabriz.

Materials & Methods This descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted in 2024 on 220 emergency medical personnel across 35 urban emergency medical bases in Tabriz, Iran. The inclusion criteria included having at least six months of work experience, not having a chronic disease, not using psychotropic drugs, and not having experienced a crisis or significant stress in the past three months. Data were collected through the completion of questionnaires. Data analysis was performed using SPSS software, version 16.

Results The findings indicated a statistically significant negative relationship between psychological empowerment and work fatigue ($P < 0.05$). There was also a statistically significant relationship between psychological empowerment and employment status, age, and work experience ($P = 0.017$).

Conclusion The results of the present study emphasize the interaction between job conditions, personal characteristics, and workplace outcomes. By demonstrating that both psychological empowerment and adequate financial and organizational support can protect against the detrimental effects of job fatigue and burnout, our findings have important implications for policymakers and healthcare managers. Future research should further examine these relationships longitudinally and examine additional mediating factors to develop a more precise understanding of how to optimize work environments for emergency medical personnel.

Keywords:

Psychological empowerment, Work fatigue, Emergency medical services

1. Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3. Department of Science in Biostatistics, Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Hossein Salehi

Address: Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

Tel: +98 (914) 3261292

E-Mail: hossein.slh.51@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Emergency medical personnel operate in high-stress environments and face continuous challenges, such as prolonged shifts, critical decision-making, and psychological pressure. In such conditions, psychological empowerment plays a pivotal role in maintaining mental health and professional performance. This construct encompasses resilience, self-efficacy, and a sense of control, which collectively help mitigate occupational fatigue. Fatigue not only reduces productivity and service quality but also threatens the physical and mental well-being of healthcare workers. Investigating the relationship between psychological empowerment and work fatigue can inform strategies to improve working conditions, enhance mental health, and increase job satisfaction. This study aimed to examine the association between psychological empowerment and occupational fatigue among emergency medical staff, with a focus on the influence of demographic factors.

Methods

This descriptive-correlational cross-sectional study was conducted in 2024 across 35 urban emergency medical bases in Tabriz, Iran. The study population included 220 operational emergency medical personnel, of whom 205 met the inclusion criteria and participated between February and June 2025. Inclusion criteria were a minimum of six months of work experience, absence of chronic illness, no use of psychotropic drugs, and no major stress or crisis in the past three months. Exclusion criteria included unwillingness to participate or incomplete questionnaire responses.

Data were collected using a demographic information form, the Psychological Empowerment Questionnaire, and the Work Fatigue Scale. Validity and reliability of the tools were confirmed through expert review and a test-retest procedure with 11 participants, and Cronbach's α was calculated. Data collection was conducted in person at each base, with assurances of confidentiality and voluntary participation.

Data were analyzed using SPSS software, version 16. Descriptive statistics (Mean $\pm$ SD, minimum, maximum) were used to summarize quantitative variables. Pearson's correlation analysis assessed the relationship between psychological empowerment and work fatigue. Independent t-tests and ANOVA were used to examine associations between demographic variables and the main study constructs. A significance level of $P<0.05$ was considered statistically significant.

Results

The study subjects had a mean age of 48.35 ± 4.8 years. Most were single (73.2%) and held a bachelor's degree (66.8%). Approximately 42.4% graduated from Tabriz University, and 43.9% had over ten years of work experience. The majority (64.4%) reported working 24-hour shifts, and 70.2% did not have a second job. Additionally, 63.9% reported less than six hours of overtime in a second job, and 85.4% considered their income insufficient. Most participants (63.4%) worked fewer than 12 shifts per month.

The results indicated a favorable and acceptable level of psychological empowerment (mean: 1.94 ± 12.67) and work fatigue (mean: $7.52\pm7.47.79$) among emergency medical staff in Tabriz city. A statistically significant negative correlation was found between psychological empowerment and work fatigue across all dimensions ($P<0.05$). Employment status was significantly associated with psychological empowerment ($P=0.017$), with contract employees scoring higher than temporary staff ($P=0.015$). Work fatigue was positively correlated with age, work experience, and income level ($P<0.001$).

Conclusion

The findings indicate that while psychological empowerment among emergency medical staff in Tabriz is generally favorable, environmental and occupational factors, such as informal employment, long shifts, job stress, and lack of younger personnel may undermine this strength. Quality of work life and organizational support were shown to play critical roles in enhancing psychological resilience and reducing fatigue. Previous studies corroborate these findings, highlighting the importance of educational interventions, structured support systems, and job security in promoting mental health and job satisfaction.

Moreover, work fatigue was significantly associated with age, work experience, and income. Older and more experienced staff reported higher fatigue levels, while adequate income appeared to buffer against fatigue. These results underscore the importance of financial and job stability in maintaining psychological well-being in high-stress environments. Targeted interventions—such as improved working conditions, psychological training, and enhanced organizational support—are essential for sustaining the health and resilience of emergency medical personnel.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical approval was obtained from [Iran University of Medical Sciences](#) (IR.IUMS.REC.1403.510), and informed consent was secured from all participants.

Funding

This paper was extracted from the master's degree in psychiatry from the School of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#) and Health Services, and has not received any financial support from any government, private, or non-profit organizations.

Authors' contributions

Conceptualization and Supervision: Zahra Kashani-nia and Hossein Salehi; Methodology: Zahra Kashani-nia and Hossein Salehi; Investigation, Writing – original draft, and Writing – review & editing: All authors; Data collection: Hossein Salehi; Data analysis: Hossein Salehi and Shima Haghani; Funding acquisition and Resources: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the people who helped us in conducting this research.



مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط توانمندی روان‌شناختی با خستگی کاری کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر تبریز سال ۱۴۰۳

زهره کاشانی‌نیا^۱، حسین صالحی^۲، شیما حقانی^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Khashaninia Z, Salehi H, Haghani Sh. [The Relationship between Psychological Empowerment and Work Fatigue of Medical Emergency Workers in Tabriz City in 2024 (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E3564.1. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3564.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.3564.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۶ آذر ۱۴۰۴

زمینه و هدف: پرسنل فوریت‌های پزشکی اغلب با موقعیت‌های پر استرس مواجه می‌شوند که آن‌ها را مستعد خستگی شغلی می‌کند. توانمندی روان‌شناختی به‌عنوان یک عامل کاهش‌دهنده بالقوه در برابر خستگی شغلی در محیط‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی شناسایی شده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین بررسی رابطه بین توانمندی روان‌شناختی و خستگی کاری در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی با تمرکز بر تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی بر این ارتباط انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۴۰۳ انجام گردید. محیط پژوهش شامل ۳۵ پایگاه شهری فوریت پزشکی شهر تبریز و تعداد ۲۲۰ نفر از کارکنان فوریت پزشکی بود. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار، نداشتن بیماری مزمن، عدم استفاده از داروهای روان‌گردان و نهایتاً نداشتن بحران و استرس در ۳ ماه گذشته بود. روش گردآوری داده از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید.

یافته‌ها: مطابق نتایج مطالعه، بین توانمندی روان‌شناختی و خستگی کاری ارتباط منفی معنی‌دار آماری وجود دارد ($P > 0.05$). همچنین بین توانمندی روان‌شناختی و وضعیت استخدامی، سن و سابقه کار ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P = 0.017$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بر تعامل بین شرایط شغلی، ویژگی‌های شخصی و نتایج محل کار تأکید می‌کند. با نشان دادن اینکه هم توانمندی روان‌شناختی و هم حمایت مالی و سازمانی کافی می‌تواند در برابر اثرات مخرب خستگی شغلی و خستگی محافظت کند، یافته‌های مطالعه حاضر پیامدهای مهمی برای سیاست‌گذاران و مدیران مراقبت‌های بهداشتی دارد. تحقیقات آینده باید این روابط را به‌صورت طولی بیشتر مورد بررسی قرار دهد و عوامل واسطه‌ای اضافی را برای ایجاد درک دقیق‌تری از نحوه بهینه‌سازی محیط‌های کاری برای پرسنل فوریت‌های پزشکی بررسی کند.

کلیدواژه‌ها:

توانمندی روان‌شناختی، خستگی کاری، فوریت پزشکی

۱. گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آموزشی روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

حسین صالحی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزشی روان پرستاری.

تلفن: ۳۲۶۱۲۹۲ (۹۱۲) +۹۸

رایانامه: hossein.slh.51@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

و توانایی‌های تصمیم‌گیری کارکنان فوریت‌های پزشکی تأثیر منفی بگذارد و به‌طور بالقوه مراقبت از بیمار را به خطر بیندازد. عواملی که به خستگی کار در تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی کمک می‌کنند شامل حجم کار زیاد، محرومیت از خواب و قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زا هستند [۵].

توانمندی روان‌شناختی به‌عنوان یک برانگیزاننده درونی به کارکنان اجازه می‌دهد که با استفاده از حس اعتمادبه‌نفس و استقلال در شغل، خودکارآمدی و رضایت شغلی را تقویت نمایند. در راستای چالش‌های جدید هیچ راه حلی جز افزایش دانایی و هوشمندی در سازمان‌ها وجود ندارد و از این رو بسیاری از سازمان‌ها به برنامه‌های توانمندی کارکنان خود روی آورده‌اند. توانمندی به‌عنوان عامل نجات‌بخش و ابزاری شناخته‌شده در مدیریت ظهور نموده است و به یکی از مهم‌ترین مباحث منابع انسانی تبدیل شده که می‌تواند موفقیت سازمان‌ها را تضمین نماید [۱۳].

توانمندی کارکنان بهداشت و درمان، در بعد روانی، نگرش و پیش‌فرض‌های آن‌ها را در مورد مسائل مختلف فردی و سازمانی تغییر می‌دهد و به نتایج مختلفی برای آن‌ها منجر می‌شود. به عبارت دیگر، از نظر روانی، توانمندی یک نوع انگیزه است که توانایی عملکرد آن‌ها را افزایش می‌دهد [۱۴]. علاوه بر این، می‌تواند تنش‌ها را در این طبقه از جامعه کاهش دهد و به‌طور مؤثری کیفیت و کارایی عملکردهای فردی و سازمانی آن‌ها را ارتقا دهد [۱۵].

با توجه به این شرایط منحصر به فرد و اهمیت تضمین سلامت و رفاه کارکنان فوریت‌های پزشکی، نیاز به انجام تحقیقات بیشتری برای درک بهتر اینکه چگونه می‌توان به کارکنان فوریت‌های پزشکی کمک کرد، وجود دارد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط توانمندی روان‌شناختی با خستگی کاری کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود، تا دانش پایه‌ای برای پژوهشگران و مدیران برای درک بهتر آنچه که برای کمک به این افراد برای مقابله و جلوگیری از خستگی‌شان، نیاز است، فراهم کند.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۴۰۴ در شهر تبریز انجام شد. محیط انجام پژوهش شامل ۳۵ پایگاه شهری فعال فوریت‌های پزشکی در نقاط مختلف بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۲۰ نفر از کارکنان فوریت پزشکی (نیروهای عملیاتی) بودند که در نهایت ۲۰۵ نفر پرسش‌نامه را برگرداندند و درصد پاسخگویی ۹۳/۱۸ درصد بود. نمونه‌ها در بازه زمانی اسفند سال ۱۴۰۳ تا خرداد سال ۱۴۰۴ جمع‌آوری شد. در این مطالعه از روش تمام‌شماری برای نمونه‌گیری استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه کار حداقل ۶ ماه به‌عنوان تکنیسین فوریت‌های پزشکی (کاردانی فوریت یا اتاق عمل یا هوشبری، کارشناس پرستاری، کارشناسی ارشد اورژانس یا

منابع انسانی نقش حیاتی در ارائه خدمات سلامتی ایفا می‌کنند، زیرا آن‌ها مسئول ارائه خدمات باکیفیت به بیماران هستند. با این حال مدیریت منابع انسانی در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی به دلیل عوامل مختلفی مانند فشار هزینه، محدودیت منابع و انطباق قانونی چالش برانگیز است [۱]. عوامل روانی اجتماعی مانند تقاضاهای زیاد، تعارض بین کار و زندگی و همچنین خشونت محل کار نیز با خستگی ناشی از کار مرتبط هستند [۲]. خستگی کاری در بین این افراد یک مسئله رایج است که کارکنان بهداشت و درمان با آن روبه‌رو هستند. کارکنان که به‌صورت شیفتی ارائه خدمت می‌کنند؛ از جمله پزشکان اورژانس، پرستاران و کارکنان فوریت‌های پزشکی، اغلب با خواب ناکافی، سطح بالای خستگی و کاهش ظرفیت کاری مواجه هستند. این افراد خستگی را به دلیل فشار کاری زیاد، تجربیات کاری حساس و احساسی و ماهیت نوبت کاری طولانی، غیرقابل اجتناب می‌دانند [۳].

از طرفی کارکنان فوریت‌های پزشکی جزء اولین پاسخ‌دهندگان به حوادث در جامعه هستند. در کشورهای مختلف آن‌ها را با عبارات مختلفی مانند پیراپزشکی، تکنسین فوریت‌های پزشکی، کارکنان پزشکی اورژانس و کارکنان اعزام اورژانس نیز می‌شناسند. نقش آن‌ها ارائه مستقیم یا هماهنگی ارتباط پاسخ برای مراقبت‌های پزشکی اورژانس خارج از بیمارستان یا پیش بیمارستانی در جامعه است [۴].

ماهیت کار در آمبولانس، محیط‌های کنترل نشده و اغلب غیرقابل پیش‌بینی، تجربه روزمره تروما و ماهیت تجمعی آن تروما، همه نقش کلیدی در ایجاد و تأثیر پریشانی و آسیب روانی دارند [۴]. ماهیت کار در بخش‌های اورژانس که شامل انجام چند کار و تصمیم‌گیری‌های متعدد است، می‌تواند به خستگی در تصمیم‌گیری و افزایش فشار روانی فرد منجر شود. این مسئله می‌تواند به کاهش انگیزه کاری، عملکرد پایین و افزایش خطر ایجاد خطاها و حوادث منجر شود [۵].

در سطح جهانی، پرسنل فوریت‌های پزشکی به دلیل تقاضاهای بالا، فشار عاطفی و محیط‌های کاری غیرقابل پیش‌بینی با چالش‌های قابل توجهی روبه‌رو هستند [۶]. مطالعات انجام‌شده در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به‌طور مداوم بر شیوع خستگی کار و اثرات مضر آن بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند [۷]. به‌عنوان مثال، تحقیقات در کانادا و بریتانیا نشان داده است تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی در مقایسه با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، نرخ خستگی شغلی و خستگی بیشتری را تجربه می‌کنند [۹، ۱۰]. در حالی که مطالعات در برزیل و هند بر اثرات ترکیبی نوبت‌های طولانی و منابع ناکافی تأکید دارند [۱۱]. این شواهد بین‌المللی بر ماهیت جهانی مشکل تأکید می‌کند و در عین حال نیاز به دستیابی راه‌حل‌های خاص را ایجاب می‌کند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند خستگی کار می‌تواند بر عملکرد

روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ها در مطالعات پیشین مورد تأیید قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که آزمون بازآزمون و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در آن تحقیقات نشان داده است که مقدار آلفا در دامنه ۰/۷ تا ۰/۹ قرار داشته و پایایی ابزار در سطح قابل قبول تا خوب ارزیابی شده است. همچنین در مواردی که مقدار آلفا کمتر از ۰/۶ گزارش شده، پرسش‌ها حذف یا بازنگری گردیده‌اند [۱۷، ۴].

در خصوص روش گردآوری داده‌ها، پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق و مجوز ورود به محیط پژوهش از دانشگاه، به مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی تبریز مراجعه نموده و با همکاری مسئول پایگاه‌های شهر تبریز لیست پایگاه‌ها، آدرس پایگاه‌ها، تعداد کارکنان و مسئول هر پایگاه به صورت جداگانه تهیه شد و سپس اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. محقق به هر پایگاه به صورت جداگانه مراجعه نموده و ضمن توضیح درمورد اهداف مطالعه، رضایت‌نامه کتبی از آنان دریافت شد. در مورد حفظ محرمانگی داده‌ها به شرکت‌کنندگان اطمینان لازم داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسن برای بررسی همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی با خستگی کاری استفاده شد و از آزمون تی مستقل^۳ و آنالیز واریانس^۴ برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با هر کدام از متغیرهای پژوهش استفاده شده است. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد پژوهش 35.48 ± 8.4 سال بود. بیشتر افراد (۷۳/۲ درصد) مجرد و تحصیلات (۶۶/۸ درصد) در سطح کارشناسی داشتند. همچنین ۴۲/۴ درصد از افراد فارغ‌التحصیل دانشگاه تبریز و ۴۳/۹ درصد نیز سابقه کار بالای ۱۰ سال داشتند. همچنین ۶۴/۴ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه بیان کرده بودند که نوبت‌های کاری ۲۴ ساعته می‌گذرانند و ۷۰/۲ درصد نیز اعلام کردند که دارای شغل دوم نیستند. نتایج نشان داد ۶۳/۹ درصد افراد اضافه کاری کمتر از ۶ ساعت را در شغل دوم داشته و ۸۵/۴ درصد افراد نیز درآمد خود را در سطح ناکافی می‌دانند و در نهایت ۶۳/۴ درصد افراد کمتر از ۱۲ شیفت در ماه فعالیت داشتند. یافته‌های مربوطه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

روان‌پرستاری که نیروی عملیاتی هستند و در پایگاه‌های اورژانس (۱۱۵) کشیک می‌دهند و به‌طور مستقیم با مددجو سر و کار دارند، نداشتن بیماری مزمن (خودگزارشی)، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان (خودگزارشی) و نداشتن بحران یا استرس شدید در ۱ الی ۳ ماه اخیر بود. همچنین عدم تمایل مشارکت‌کنندگان برای همکاری و مشارکت در پژوهش و نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها جزء معیارهای خروج در پژوهش بودند.

در این پژوهش از ۳ پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. ابزارها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه توانمندی روان‌شناختی^۱ و مقیاس خستگی کاری^۲ بود. فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی پس از مرور متون مشابه توسط پژوهشگر طراحی شد و شامل سؤالاتی درباره سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، دانشگاه محل تحصیل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، تعداد کشیک، داشتن و یا نداشتن شغل دوم بود.

پرسش‌نامه بررسی توانمندی روان‌شناختی که اسپریتزر در سال ۱۹۹۵ ساخته است، دارای ۱۲ گویه است که چهار بعد توانمندی شناختی که شامل معناداری، شایستگی، خودمختاری و اثرگذاری است را می‌سنجد و هر کدام با استفاده از میانگین سه گویه از پرسش‌نامه به دست می‌آید. پاسخ‌ها برای هر گویه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم)، ۲ (مخالفم)، ۳ (نظری ندارم)، ۴ (موافقم) و ۵ (کاملاً موافقم) بود [۴]. در پرسش‌نامه توانمندی روان‌شناختی حداقل نمره «۱۲» و حداکثر نمره «۶۰» بود. نمره «۱۲» تا «۲۷» نشان‌دهنده سطح پایین توانمندی روان‌شناختی، نمره «۲۸» تا «۴۴» سطح متوسط توانمندی روان‌شناختی و نمره «۴۵» تا «۶۰» نشان‌دهنده سطح بالای توانمندی روان‌شناختی بود [۴].

مقیاس بررسی خستگی کاری را رون و تیدول در سال ۲۰۱۵ ساخته‌اند [۱۶]. به‌منظور ساخت این مقیاس، آن‌ها ابتدا براساس بازنگری‌هایی که بر متون مربوط به اندازه‌گیری خستگی مانند ریچی و همکاران [۱۷] به عمل آوردند؛ ۱۸ سؤال ایجاد کردند و پاسخ‌ها به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۴ (هر روز)، ۳ (حداقل ۱ بار در هفته)، ۲ (حداقل ۱ بار در ماه)، ۱ (کمتر از ۱ بار) و نهایتاً صفر (هرگز) بود. همه این سؤال‌ها به نحوی طراحی شده‌اند که هر ۶ سؤال از ۱۸ سؤال کلی برای بررسی یکی از ابعاد مربوط به خستگی کاری که شامل خستگی فیزیکی، روانی و هیجانی هست را دربر می‌گیرند. مقادیر کمینه و بیشینه برای هر بعد از پرسش‌نامه به صورت (۰) تا (۲۴) بود. همچنین این مقدار برای خستگی کاری کلی به مقدار (۰) تا (۷۲) است. بدین صورت نمره (۰) تا (۲۴) نشان‌دهنده سطح پایین خستگی کاری، نمره (۲۵) تا (۴۸) سطح متوسط خستگی کاری و نمره (۴۹) تا (۷۲) نشان‌دهنده سطح بالای خستگی کاری بود [۱۸].

3. Independent-Samples T Test
4. Analysis of Variance

1. Psychological empowerment questionnaire
2. Work Fatigue

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

تعداد (درصد)	مشخصات فردی	
۵۹(۲۸/۸)	کمتر از ۳۰	سن (سال)
۸۲(۴۰)	۳۰-۳۹	
۴۷(۲۲/۹)	۴۰-۴۹	
۱۷(۸/۳)	۵۰ و بالاتر	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	
۳۵/۸±۴۸/۴	میانگین±انحراف معیار	
۱۵۰(۷۳/۲)	مجرد	وضعیت تأهل
۵۵(۲۶/۸)	متاهل	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	
۶۳(۳۰/۷)	کاردانی	تحصیلات
۱۳۷(۶۶/۸)	کارشناسی	
۳(۱/۵)	کارشناسی ارشد	
۲(۱)	دکتر	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	
۸۷(۴۲/۴)	تبریز	دانشگاه محل تحصیل
۱۵(۷/۳)	اردبیل	
۳۹(۱۴/۱)	مراغه	
۷۴(۳۶/۱)	سایر	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	
۷(۳/۴)	یک و کمتر	سابقه کار(سال)
۶۳(۳۰/۷)	۵-۱	
۴۵(۲۲)	۱۰-۶	
۹۰(۴۳/۹)	بالای ۱۰	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	
۱۲(۵/۹)	طرحی	وضعیت استخدامی
۳۴(۱۱/۷)	قراردادی	
۷۵(۳۶/۶)	پیمانی	
۹۴(۴۵/۹)	رسمی	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	
۱۳۲(۶۴/۴)	۳۴ساعت	نوبت کاری
۷۳(۳۵/۶)	۱۲ساعت	
۲۰۵(۱۰۰)	جمع کل	

مشخصات فردی	تعداد (درصد)
داشتن شغل دوم	بله ۶۱(۳۹/۸)
	خیر ۱۳۴(۷۰/۲)
	جمع کل ۲۰۵(۱۰۰)
ساعت اضافه کاری در شغل دوم	۱-۶ ۳۹(۶۳/۹)
	۶-۱۲ ۲۲(۳۶/۱)
	جمع کل ۶۱(۱۰۰)
درآمد	کافی ۳۰(۱۴/۶)
	ناکافی ۱۷۵(۸۵/۴)
	جمع کل ۲۰۵(۱۰۰)
تعداد نوبت کاری	کمتر از ۱۲ ۱۳۰(۶۳/۴)
	۱۲ و بیشتر ۷۵(۳۶/۶)
	جمع کل ۲۰۵(۱۰۰)

نشریه پرستاری ایران

داد خستگی فیزیکی با میانگین و انحراف معیار $10/15 \pm 6/88$ بالاترین و خستگی هیجانی با میانگین و انحراف معیار $7/39 \pm 6/86$ پایین ترین میانگین نمره را دارا بود. در نهایت نتایج مرتبط با سطح خستگی کاری کارکنان فوریت های پزشکی (میانگین و انحراف معیار $26/26 \pm 18/73$) در سطح پایین شناسایی شد (جدول شماره ۲).

در بررسی وضعیت توانمندی روان شناختی، نتایج نشان داد در بعد معنی داری با میانگین و انحراف معیار $12/67 \pm 1/94$ بالاترین و در بعد شایستگی با میانگین $11/25$ و انحراف معیار $2/48$ پایین ترین میانگین نمره را در بین سایر ابعاد داشتند. در نهایت نتایج مرتبط با اندازه گیری سطح توانمندی روان شناختی (میانگین و انحراف معیار $47/79 \pm 7/52$) در سطح بالا بود. همچنین در بررسی وضعیت خستگی کاری کارکنان، نتایج نشان

جدول ۲. سطح توانمندی روان شناختی و خستگی کاری کارکنان فوریت های پزشکی شهر تبریز

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کمینه	پیشینه
معنی داری (۱۵-۳)	$12/67 \pm 1/94$	۳	۱۵
شایستگی (۱۵-۳)	$11/25 \pm 2/48$	۳	۱۵
خودمختاری (۱۵-۳)	$11/81 \pm 2/29$	۳	۱۵
تأثیر (۱۵-۳)	$12/03 \pm 1/92$	۳	۱۵
توانمندی روان شناختی (۶۰-۱۲)	$47/79 \pm 7/52$	۱۲	۶۰
خستگی فیزیکی (۲۴-۰)	$10/15 \pm 6/88$	۰	۲۴
خستگی روانی (۲۴-۰)	$8/72 \pm 6/91$	۰	۲۴
خستگی هیجانی (۲۴-۰)	$7/39 \pm 6/86$	۰	۲۴
خستگی کاری (۷۲-۰)	$26/26 \pm 18/73$	۰	۷۲

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. همبستگی توانمندی روان‌شناختی با خستگی کاری کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر تبریز - سال ۱۴۰۳

توانمندی روان‌شناختی و ابعاد آن					خستگی کاری و ابعاد آن
توانمندی روان‌شناختی	تأثیر	خودمختاری	شایستگی	معنی‌داری	
$r = -0.404$ $P < 0.001$	$r = -0.37$ $P < 0.001$	$r = -0.406$ $P < 0.001$	$r = -0.33$ $P < 0.001$	$r = -0.295$ $P < 0.001$	خستگی فیزیکی
$r = -0.304$ $P < 0.001$	$r = -0.281$ $P < 0.001$	$r = -0.289$ $P < 0.001$	$r = -0.234$ $P < 0.001$	$r = -0.242$ $P < 0.001$	خستگی روانی
$r = -0.246$ $P < 0.001$	$r = -0.25$ $P < 0.001$	$r = -0.257$ $P < 0.001$	$r = -0.200$ $P = 0.004$	$r = -0.143$ $P = 0.041$	خستگی هیجانی
$r = -0.251$ $P < 0.001$	$r = -0.231$ $P < 0.001$	$r = -0.25$ $P < 0.001$	$r = -0.285$ $P < 0.001$	$r = -0.25$ $P < 0.001$	خستگی کاری

نشریه پرستاری ایران

تبریز بود. نتایج تحلیلی نشان داد بین تمامی ابعاد و همچنین نمرات کلی توانمندی روان‌شناختی و خستگی کاری ارتباط منفی معنی‌دار آماری وجود دارد. باتوجه به یافته‌های جمعیت‌شناختی در این مطالعه، به نظر می‌رسد عواملی مثل ناکافی بودن درآمد، داشتن ساعات اضافه کاری، داشتن دو نوبت کاری، شیفت‌های کارکنان، استخدام به صورت غیررسمی و یا پیمانی و همچنین سابقه کار بیش از ۱۰ سال و فقدان نیروی کار جوان می‌توانند این رشته را تحت تأثیر قرار داده و تأثیری بر توانمندی روان‌شناختی و خستگی کاری داشته است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سطح توانمندی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش از نمره میانه بالاتر است. در این راستا نتایج مطالعه پرومروپ^۵ و همکاران نشان داد کیفیت مناسب زندگی کاری و ایجاد وضعیت روانی مناسب برای پرسنل می‌تواند توانمندی روان‌شناختی را در میان کارکنان فوریت پزشکی تقویت کند. توانمندی روان‌شناختی از نظر آماری به کاهش اثرات خستگی کاری با میانجیگری اثر کیفیت زندگی کاری بر خستگی کاری منجر می‌شود [۱۹]. باتوجه به نتایج مطالعات انجام‌شده توانمند کردن کارکنان فوریت پزشکی و پرستاران ویژه می‌تواند استرس شغلی آن‌ها را کاهش داده و این خود نیز می‌تواند به افزایش توانمندی کارکنان منجر شود [۲۰].

همچنین نتایج مطالعه حاضر درخصوص سطح خستگی کارکنان فوریت‌های پزشکی نشان داد نمونه‌های مورد مطالعه دارای بیشترین خستگی فیزیکی و همچنین کم‌ترین خستگی هیجانی بودند.

در این راستا نتایج مطالعه بلدون^۶ و همکاران نشان داد خستگی کاری یک تهدید واقعی برای ماندگاری گروه فوریت پزشکی در حرفه خود است که به رسیدگی نیاز دارد. آن‌ها توصیه کردند که باید غربالگری فعال انجام‌شده، ارتباط بهتر بین کارکنان و مدیریت برقرار شود و به خدمات مشاوره دسترسی داده شود [۲۱].

نتایج آزمون همبستگی بین خستگی کاری با توانمندی روان‌شناختی نشان داد ارتباط معنی‌داری آماری معکوس بین دو متغیر پیش‌گفت وجود دارد ($P < 0.001$). به عبارتی با افزایش خستگی کاری، توانمندی روان‌شناختی کاهش می‌یابد و یا با کاهش خستگی کاری، توانمندی روان‌شناختی افزایش می‌یابد (جدول شماره ۳).

نتایج حاکی از این بود که توانمندی روان‌شناختی تنها با وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌دار آماری داشته است ($P = 0.017$)، به طوری که مقایسه دوبه‌دو توکی نشان‌دهنده آن بود که توانمندی روان‌شناختی در کارکنان طرحی به طور معنی‌داری پایین‌تر از استخدام قراردادی بوده است ($P = 0.015$) و در سایر سطوح این اختلاف معنی‌دار نبوده است (جدول شماره ۴).

همان‌طور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، خستگی کاری با سن همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشته است، به عبارتی با افزایش سن، خستگی کاری نیز افزایش می‌یابد ($P = 0.036$). نتایج نشان‌دهنده آن بود که سابقه کار با خستگی کاری ارتباط معنی‌دار آماری داشته است ($P = 0.013$)، مقایسه دوبه‌دو توکی نشان‌دهنده آن بود که خستگی کاری در کارکنانی که کمتر از ۱ سال از سابقه کارشان می‌گذشت، به طور معنی‌دار کمتر از کارکنان با ۱ تا ۵ سال ($P = 0.035$) و همچنین بالای ۱۰ سال ($P = 0.015$) بوده است. درآمد، متغیر دیگری بود که با خستگی کاری ارتباط معنی‌دار آماری داشته است، به طوری که خستگی در کارکنانی که درآمد در سطح کافی داشتند، به طور معنی‌داری کمتر از کارکنان با درآمد ناکافی بود ($P < 0.001$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین توانمندی روان‌شناختی و خستگی کاری در بین پرسنل فوریت‌های پزشکی با تمرکز بر تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی بر این ارتباط انجام گردید. نتایج حاکی از وضعیت مطلوب و قابل قبولی از سطح توانمندی روان‌شناختی و خستگی کاری کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر

5. Permarupan
6. Beldone

جدول ۴. توانمندی روان شناختی و خستگی کاری برحسب مشخصات فردی کارکنان فوریت‌های پزشکی

مشخصات فردی	فراوانی	میانگین $\pm$ انحراف معیار توانمندی روان شناختی	نتیجه آزمون	میانگین $\pm$ انحراف معیار خستگی کاری	نتیجه آزمون
سن (سال)	کمتر از ۳۰ ۳۹-۳۰ ۴۹-۴۰ ۵۰ و بالاتر	۵۹ ۸۲ ۴۷ ۱۷	$\chi^2=0.93^*$ $P=0.191$	$22/38 \pm 16/68$ $26/31 \pm 19/45$ $28/78 \pm 20/16$ $32/58 \pm 16/2$	$\chi^2=0.147^*$ $P=0.036$
وضعیت تأهل	مجرد متاهل	۱۵۰ ۵۵	$t=0.973^{***}$ $df=203$ $P=0.332$	$26/03 \pm 17/69$ $26/91 \pm 21/48$	$t=0.296^{***}$ $df=203$ $P=0.768$
تحصیلات	کاردانی کارشناسی کارشناسی ارشد و دکترا	۶۳ ۱۳۷ ۵	$F=0.826^{***}$ $P=0.439$	$23/26 \pm 16/58$ $23/26 \pm 19/44$ $30 \pm 23/56$	$F=1/21^{***}$ $P=0.3$
دانشگاه	تبریز اردبیل مراغه سایر	۸۷ ۱۵ ۲۹ ۷۴	$F=0.292^{***}$ $P=0.831$	$26/37 \pm 19/83$ $29/93 \pm 25/11$ $26/93 \pm 19/94$ $25/13 \pm 15/46$	$F=0.292^{***}$ $P=0.831$
سابقه کار (سال)	۱ و کمتر ۵-۱ ۱۰-۶ بالای ۱۰	۷ ۶۳ ۴۵ ۹۰	$F=0.513^{***}$ $P=0.674$	$7/14 \pm 7/4$ $27/06 \pm 17/82$ $22/93 \pm 18/17$ $28/86 \pm 19/34$	$F=2/661^{***}$ $P=0.013$
وضعیت استخدامی	طرحی قراردادی پیمانی رسمی	۱۲ ۲۴ ۷۵ ۹۴	$F=3/479^{***}$ $P=0.017$	$26/08 \pm 24/44$ $25/25 \pm 14/72$ $23/54 \pm 18/18$ $28/72 \pm 19/23$	$F=1/092^{***}$ $P=0.354$
نوبت کاری	۲۴ ساعت ۱۲ ساعت	۱۳۲ ۷۳	$t=1/177^{**}$ $df=203$ $P=0.24$	$24/91 \pm 18/88$ $28/72 \pm 20/07$	$t=1/400^{**}$ $df=203$ $P=0.163$
شغل دوم	بله خیر	۶۱ ۱۴۴	$t=0.787^{**}$ $df=203$ $P=0.432$	$28/21 \pm 19/82$ $25/46 \pm 18/26$	$t=0.958^{**}$ $df=203$ $P=0.339$
ساعت اضافه کاری در شغل دوم	۶-۱ ۱۲-۶	۳۹ ۲۲	$t=0.366^{***}$ $df=59$ $P=0.716$	$26/76 \pm 19/21$ $29/95 \pm 21/11$	$t=0.600^{**}$ $df=59$ $P=0.551$
درآمد	کافی ناکافی	۳۰ ۱۷۵	$t=1/749^{**}$ $df=203$ $P=0.082$	$14/1 \pm 14/61$ $28/35 \pm 18/59$	$t=2/989^{**}$ $df=203$ $P<0.01$
تعداد نوبت کاری در ماه	کمتر از ۱۲ ۱۲ و بیشتر	۱۳۰ ۷۵	$t=0.968^{**}$ $df=203$ $P=0.334$	$25/16 \pm 17/04$ $28/17 \pm 21/32$	$t=1/107^{**}$ $df=203$ $P=0.270$

* سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵
** سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱
*** سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱

که کارکنان گروه فوریت پزشکی باید مورد توجه ویژه‌ای قرار بگیرند و راهکارهایی اتخاذ شود تا سختی مسیر کاری این گروه را برای آن‌ها هموارتر کرده تا نهایتاً تندرستی کلی این کارکنان را ارتقا داد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین توانمندی روان‌شناختی و ویژگی‌های فردی بررسی شده تنها با وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌دار آماری داشته است، به‌طوری‌که توانمندی روان‌شناختی در کارکنان طرحی (کارکنان تعهد خدمت) به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از استخدام قراردادی بوده است. مطالعات متعددی در میان مشاغل مختلف با استرس بالا، رابطه بین وضعیت شغلی و ساختارهای روان‌شناختی مشابه شایستگی روان‌شناختی را بررسی کرده‌اند. در یک مطالعه بر روی متخصصان پرستاری بیان گردید که کارکنان دائمی یا قراردادی به‌طور کلی سطوح بالاتری از توانمندی و شایستگی روانی را در مقایسه با کارکنان موقت یا پروژه محور از خود نشان می‌دهند، به‌طوری‌که ثبات و حمایت ساختارمند ارائه‌شده به کارکنان دائمی به اعتماد بیشتر به مهارت‌های مرتبط با شغل و توانایی‌های تصمیم‌گیری کمک می‌کند [۲۷]. لی و همکاران نشان دادند افزایش امنیت شغلی و مشارکت در فرآیندهای تصمیم‌گیری، با افزایش احساس شایستگی و رضایت شغلی کلی مرتبط است [۲۸].

این مطالعات، در کنار یافته‌های مطالعه حاضر، این تصور را تقویت می‌کند که وضعیت شغلی که منعکس‌کننده ثبات شغلی و یکپارچگی سازمانی است یک عامل کلیدی مرتبط با شایستگی روان‌شناختی به‌ویژه در محیط‌های شغلی پر استرس است [۲۷]. برخی از مطالعات پیش‌بینی‌کننده‌های دیگری مانند سن، سطح تحصیلات و سال‌ها تجربه را شناسایی کرده‌اند [۲۷، ۲۹، ۳۰]. فقدان این متغیرها به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم در مطالعه ما ممکن است به چندین عامل زمینه خاص نسبت داده شود. در محیط پرفشار خدمات فوریت‌های پزشکی، تأثیر فوری وضعیت شغلی ممکن است سایر ویژگی‌های شخصی را تحت‌الشعاع قرار دهد. تقاضاهای حاد و ماهیت پویای کار اضطراری ممکن است ثبات شغلی را در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی که ممکن است در محیط‌های کم استرس‌تر تأثیر بیشتری ایجاد کند، به تعیین‌کننده مهم‌تری برای شایستگی روان‌شناختی تبدیل کند.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد خستگی کار در میان پرسنل فوریت‌های پزشکی با سن، سابقه کار و درآمد ارتباط معنی‌داری داشت. به‌طور خاص، خستگی کار با افزایش سن و با تجربه کاری بیشتر افزایش می‌یابد، درحالی‌که کارکنان با درآمد کافی سطوح خستگی کمتری را گزارش می‌کنند. این نتایج نشان می‌دهد با افزایش سن و سال‌های خدمت بیشتر پرسنل، احتمالاً سطوح بالاتری از خستگی را تجربه می‌کنند، پدیده‌ای که ممکن است هم به اثرات فیزیولوژیکی پیری و هم به تأثیر تجمعی قرار گرفتن مزمین در محیط‌های کاری پر استرس نسبت داده شود.

مطالعه نیک‌منش و عابدی در شهر تهران نیز نشان داد میانگین نمره خستگی کاری گروه پرستاران برابر با ۳۱/۰۵ بوده است که این مقدار تقریباً نزدیک نمره به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر بود و میزان خستگی گروه مذکور را در حد متوسط ارزیابی نموده است [۲۲]. همچنین خسروی و همکاران در مطالعه خود میزان خستگی پرستاران را به‌صورت میانگین در تمامی بخش‌ها در محدوده متوسط به دست آوردند [۲۳]. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مطالعات پیشین، تشابهات مشاهده‌شده عمدتاً ناشی از ویژگی‌های مشترک محیط‌های فوریت‌های پزشکی است. در این حوزه، کارکنان به‌دلیل مواجهه مداوم با شرایط بحرانی، نوبت‌های طولانی و نقش‌های استرس‌زا، الگوی ثابتی از خستگی در همه ابعاد؛ فیزیکی، روانی و هیجانی را تجربه می‌کنند.

نتایج مطالعه حاضر درخصوص ارتباط بین توانمندی روان‌شناختی با خستگی کاری نشان داد ارتباط معکوس معنی‌دار وجود دارد. این بدان معنی است که با افزایش میزان خستگی کاری در این کارکنان توانمندی روان‌شناختی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. علی و همکاران در مطالعه مداخله‌ای خود که با هدف بررسی تأثیر آموزش توانمندی روان‌شناختی بر سرپرستاران و ارتباط آن با میزان خستگی کاری در جانشینان سرپرستاران بخش انجام داده بودند، نشان دادند بین رابطه توانمندی و خستگی کاری ارتباط معنی‌دار منفی وجود دارد؛ به‌طوری‌که هرچه در سرپرستاران توانمندتر بودند، میزان خستگی کاری جانشینان کمتر شده است [۲۴]. این رابطه منفی نقشی کلیدی در تبیین چالش‌های حرفه‌ای کارکنان فوریت پزشکی دارد؛ چراکه در محیط‌های کاری با بار استرس‌زا و فشارهای شغلی بالا، حفظ توانمندی‌های روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که این موضوع تأثیر مستقیم بر کیفیت عملکرد و توانایی مقابله با شرایط بحرانی دارد.

در این راستا نتایج مطالعه دی و یجن^۷ و همکاران نشان داد پیامدهای مرتبط با استرس مثل نداشتن رضایت شغلی، داشتن خستگی کاری، خستگی عاطفی، مواجهه با موقعیت‌های پرخطر و نداشتن نهایتاً داشتن نوبت‌های کاری طولانی با تندرستی کلی این کارکنان فوریت‌های پزشکی مرتبط است [۲۵].

همچنین مطالعه اشنایدر^۸ و همکاران نشان داد عوامل عاطفی می‌تواند بر خستگی شغلی و آیت‌های رفاهی می‌تواند بر رضایت شغلی تأثیر بگذارد که همه این‌ها با احساس تندرستی کلی شغلی در ارتباط است. آن‌ها نتیجه گرفتند که حمایت‌های به‌عمل‌آمده از طرف سازمان، طراحی معقول ساختارهای سازمانی و سیستم‌های پاداش کارکنان، تأثیر منفی عوامل کار نامطلوب را بر تندرستی روانی کارکنان فوریت متعادل می‌کنند [۲۶]. بنابراین مقایسه این مطالعات و همچنین نتایج مطالعه ما مشخص کرد

7. de Wijn
8. Schneider

تکمیل پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های پژوهش شناسایی گردید که جهت رفع محدودیت پرسش‌نامه در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار می‌گرفت تا در فرصت مناسب پاسخ و تکمیل نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد توانمندی روان‌شناختی کارکنان فوریت‌های پزشکی تبریز در سطح مطلوبی قرار دارد، اما عوامل محیطی و شغلی مانند استخدام غیررسمی، شیفت‌های طولانی، استرس کاری و فقدان نیروی جوان می‌توانند این توانمندی را تهدید کنند. یافته‌ها همچنین تأکید کردند که کیفیت زندگی کاری و حمایت سازمانی نقش مهمی در تقویت سرسختی روانی و کاهش خستگی کاری دارند. مطالعات پیشین نیز این موضوع را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند مداخلات آموزشی، ساختارهای حمایتی و امنیت شغلی می‌توانند به بهبود سلامت روانی و رضایت شغلی کارکنان کمک کنند.

ازسوی دیگر، خستگی کاری در میان کارکنان فوریت‌های پزشکی با عواملی چون سن، سابقه کار و درآمد ارتباط معناداری دارد. افزایش سن و تجربه کاری با خستگی بیشتر همراه بوده، درحالی‌که درآمد کافی نقش محافظتی در برابر خستگی ایفا می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند در محیط‌های پرتنش مانند خدمات فوریت‌های پزشکی، ثبات مالی و شغلی اهمیت ویژه‌ای در حفظ سلامت روانی دارند. بنابراین، طراحی مداخلات هدفمند برای افزایش توانمندی روانی و کاهش خستگی کاری، ازجمله بهبود شرایط کاری، آموزش‌های روان‌شناختی و ارتقای حمایت سازمانی، می‌تواند مسیر پایدارتری برای ارتقای تندرستی کارکنان این حوزه فراهم سازد.

نتایج مطالعه حاضر ارتباط بین شرایط شغلی، ویژگی‌های شخصی و نتایج محل کار را تأکید می‌کند. باتوجه‌به اینکه هم توانمندی روان‌شناختی و هم حمایت مالی و سازمانی کافی می‌تواند در برابر اثرات مخرب خستگی شغلی و خستگی کاری محافظت کند، یافته‌های ما پیامدهای مهمی برای سیاست‌گذاران و مدیران مراقبت‌های بهداشتی دارد. تحقیقات آینده باید این روابط را به‌صورت طولی بیشتر مورد بررسی قرار دهد و عوامل واسطه‌ای اضافی را برای ایجاد درک دقیق‌تری از نحوه بهینه‌سازی محیط‌های کاری برای پرسنل فوریت‌های پزشکی بررسی کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1403.510) تأیید شده است.

درمقابل، به نظر می‌رسد درآمد کافی به‌عنوان محافظی در برابر خستگی عمل می‌کند، احتمالاً به این دلیل که استرس مالی را کاهش می‌دهد و ممکن است نشان‌دهنده شرایط کاری بهتر، حجم کاری قابل کنترل‌تر و دسترسی بیشتر به منابعی است که از بهبودی حمایت می‌کنند.

رابطه بین سن و خستگی کار در مشاغل پرسترس در چندین مطالعه حمایت شده است. نتایج مطالعات مختلف در این زمینه نشان می‌دهد کارگران مسن‌تر معمولاً به‌دلیل کاهش انعطاف‌پذیری فیزیکی و قرار گرفتن طولانی‌مدت در شرایط کاری سخت، خستگی بیشتری را گزارش می‌کنند [۲۹-۳۱]. به‌طور مشابه، همبستگی مثبت بین تجربه کاری و خستگی نشان می‌دهد در طول زمان، بار تجمعی تقاضاهای شغلی می‌تواند به افزایش سطوح خستگی منجر شود [۳۲]. اگرچه برخی از مقالات نشان می‌دهد کارمندان باتجربه ممکن است استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثرتری را توسعه دهند، ماهیت حاد و اغلب غیرقابل‌پیش‌بینی کار فوریت‌های پزشکی ممکن است بر این مکانیسم‌های انطباقی غلبه کند و به خستگی بیشتر منجر شود [۳۳، ۳۴]. علاوه‌براین، ارتباط معنادار بین درآمد و خستگی این مفهوم را تقویت می‌کند که ثبات مالی در کاهش استرس ناشی از کار بسیار مهم است. درآمد بالاتر نه‌تنها فشار مالی شخصی را کاهش می‌دهد، بلکه منعکس‌کننده کیفیت کلی شغلی بهتر است، ازجمله شیوه‌های مدیریت حمایتی و دسترسی به فرصت‌های توسعه حرفه‌ای که به مدیریت استرس کمک می‌کند [۳۵، ۳۶].

ازطرفی مطالعاتی نیز وجود دارد که یک رابطه غیرخطی را نشان می‌دهد که در آن، فراتر از یک تجربه خاص، ممکن است به توسعه تاب‌آوری و استراتژی‌های مؤثرتر مدیریت استرس کمک کند [۳۷، ۳۸]. این اختلافات ممکن است به‌دلیل تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری، ماهیت خاص محیط کار و زمینه کلی فرهنگی و سازمانی است که مطالعات در آن انجام شده است.

اهداف عملی این تحقیق بیشتر نیاز به مداخلات هدفمند را برجسته می‌کند. ابتکارات با هدف افزایش توانمندی روانی، مانند کارگاه‌های آموزشی، تصمیم‌گیری مشارکتی و افزایش حمایت رهبری، برای ایجاد انعطاف‌پذیری در میان کارکنان فوریت‌های پزشکی ضروری است. به‌طور مشابه، استراتژی‌هایی برای کاهش خستگی کاری، ازجمله بهینه‌سازی الگوهای نوبت کاری، بهبود نسبت کارکنان، و دسترسی به منابع مدیریت استرس، برای حفظ سلامت جسمی و روانی این متخصصان ضروری است. پتانسیل تعمیم این راه‌حل‌ها به سایر شهرها، مسیری امیدوارکننده برای استانداردسازی بهترین شیوه‌ها در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی با استرس بالا ارائه می‌دهد [۳۲].

میزان پاسخگویی بالای مشارکت‌کنندگان از نکات قوت پژوهش حاضر و مشغله کاری مشارکت‌کنندگان در مطالعه در هنگام

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد حسین صالحی رشته روان پرستاری از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و نظارت: زهرا کاشانی‌نیا و حسین صالحی؛ روش‌شناسی: زهرا کاشانی‌نیا و حسین صالحی؛ تحقیق، نگارش، بررسی و ویرایش و منابع: همه نویسندگان؛ جمع‌آوری داده‌ها: حسین صالحی؛ تحلیل داده‌ها: حسین صالحی و شیما حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان به خاطر همکاری‌شان در این پژوهش تشکر می‌کنند.

References

- [1] Mamatha HK, Shalini N, Rao D, Mahalakshmi AM. Human resource management in hospitals. In: Bhatia D, Chaudhari PK, Chaudhary B, Sharma S, Dhingra K, editors. A guide to hospital administration and planning. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023. [DOI:10.1007/978-981-19-6692-7_4]
- [2] Kunasegaran K, Ismail AMH, Ramasamy S, Gnanou JV, Caszo BA, Chen PL. Understanding mental fatigue and its detection: A comparative analysis of assessments and tools. PeerJ. 2023; 11:e15744. [DOI:10.7717/peerj.15744] [PMID]
- [3] Herzberg F. Motivation-hygiene theory. Organ Behav. 2015; 61-74. [Link]
- [4] Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. Acad Manag J. 1995; 38(5):1442-65. [DOI:10.2307/256865]
- [5] Barger LK, Runyon MS, Renn ML, Moore CG, Weiss PM, Condlie JP, et al. Effect of fatigue training on safety, fatigue, and sleep in emergency medical services personnel and other shift workers: A systematic review and meta-analysis. Prehospital Emerg Care. 2018; 22(sup1):58-68. [DOI:10.1080/10903127.2017.1362087] [PMID]
- [6] Bäckström D, Alvinus A. Physicians' challenges when working in the prehospital environment-A qualitative study using grounded theory. Int J Emerg Med. 2024; 17(1):28. [DOI:10.1186/s12245-024-00599-0] [PMID]
- [7] Ohue T, Aryamuang S, Bourdeanu L, Church JN, Hassan H, Kownaklai J, et al. Cross-national comparison of factors related to stressors, burnout and turnover among nurses in developed and developing countries. Nurs Open. 2021; 8(5):2439-51. [DOI:10.1002/nop2.1002] [PMID]
- [8] Youssef D, Youssef J, Abou-Abbas L, Kawtharani M, Hassan H. Prevalence and correlates of burnout among physicians in a developing country facing multi-layered crises: A cross-sectional study. Sci Rep. 2022; 12(1):12615. [DOI:10.1038/s41598-022-16095-5] [PMID]
- [9] Miller E. The prevalence of stress and burnout in UK emergency ambulance service workers and its impact on their mental health and well-being. Br Paramed J. 2021; 5(4):62-3. [DOI:10.29045/14784726.2021.3.5.4.62] [PMID]
- [10] Wilson W, Raj JP, Narayan G, Ghiya M, Murty S, Joseph B. Quantifying Burnout among Emergency Medicine Professionals. J Emerg Trauma Shock. 2017; 10(4):199-204. [DOI:10.4103/JETS.JETS_36_17] [PMID]
- [11] Koval KW, Lindquist B, Gennosa C, Mahadevan A, Niknam K, Patil S, et al. First look at emergency medical technician wellness in India: Application of the maslach burnout inventory in an unstudied population. Plos One. 2020; 15(3):e0229954. [DOI:10.1371/journal.pone.0229954] [PMID]
- [12] Sahebi A, Golitaleb M, Jahangiri K. Occupational burnout in pre-hospital emergency personnel in Iran: A systematic review and meta-analysis. Iran J Nurs Midwifery Res. 2021; 26(1):11-7. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_175_20] [PMID]
- [13] Kashani PE. The effects of managers on organizational behaviours and functions. Afr J Hosp Tour Leis. 2020; 9(1):10. [Link]
- [1] Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. J Health Promot Manag. 2013; 2(4):30-8. [Link]
- [2] Wagner JJ, Cummings G, Smith DL, Olson J, Anderson L, Warren S. The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review. J Nurs Manag. 2010; 18(4):448-62. [DOI:10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x] [PMID]
- [3] Frone MR, Tidwell M-CO. The meaning and measurement of work fatigue: Development and evaluation of the three-dimensional work fatigue inventory (3D-WFI). J Occup Health Psychol. 2015; 20(3):273. [DOI:10.1037/a0038700] [PMID]
- [4] Ricci JA, Chee E, Lorandeanu AL, Berger J. Fatigue in the US workforce: Prevalence and implications for lost productive work time. J Occup Environ Med. 2007; 49(1):1-10. [DOI:10.1097/01.jom.0000249782.60321.2a] [PMID]
- [5] Karimi R, Hashemi SE, Rostami Mal Khalifeh R, Sarshar S. Investigating the psychometric properties persian version of the work fatigue inventory in firefighters. J Mil Med. 2022; 23(2):131-41. [Link]
- [6] Permarupan PY, Al Mamun A, Samy NK, Saufi RA, Hayat N. Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: A study towards sustainable healthcare services in Malaysia. Sustainability. 2020; 12(1):388. [DOI:10.3390/su12010388]
- [7] Naderi Lordegani M, Chorami M. The effectiveness of meta-cognitive training on quality of life and psychological hardness of red crescent relief rescuer workers. Posit Psychol Res. 2021; 6(4):81-92. [Link]
- [8] Beldon R, Garside J. Burnout in frontline ambulance staff. J Paramed Pract 2022; 14(1):6-14. [DOI:10.12968/jpar.2022.14.1.6]
- [9] Abedi R, Nikmanesh S. The relationship of conflict management strategy styles with work fatigue in nurses. Nurs Rep. 2020; 14(4):4173. [Link]
- [10] Danesh MK, Mazloumi A, Cheraghi MA, Nejat S, Wolf LA. Systemic Identification of Factors Affecting Emergency Department Nurses' Fatigue in TUMS Hospitals and Developing a Holistic Model. J Health Saf Work. 2023; 13(3):617-44. [Link]
- [11] Ali A, Nageeb S, Hassona F. The effect of head nurses' empowerment educational program on staff nurses' burnout. J Nurs Res. 2018; 6(6):625-37. [DOI:10.12691/ajnr-6-6-33]
- [12] de Wijn AN, Fokkema M, van der Doef MP. The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. J Nurs Manag. 2022; 30(1):187-97. [DOI:10.1111/jonm.13457] [PMID]
- [13] Schneider A, Weigl M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. Plos One. 2018; 13(6):e0197375. [DOI:10.1371/journal.pone.0197375] [PMID]

- [14] Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. *J Health Promot Manag*. 2013; 2(4):30-8. [Link]
- [15] Wagner JJ, Cummings G, Smith DL, Olson J, Anderson L, Warren S. The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2010; 18(4):448-62. [DOI:10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x] [PMID]
- [16] Frone MR, Tidwell M-CO. The meaning and measurement of work fatigue: Development and evaluation of the three-dimensional work fatigue inventory (3D-WFI). *J Occup Health Psychol*. 2015; 20(3):273. [DOI:10.1037/a0038700] [PMID]
- [17] Ricci JA, Chee E, Lorandeau AL, Berger J. Fatigue in the US workforce: Prevalence and implications for lost productive work time. *J Occup Environ Med*. 2007; 49(1):1-10. [DOI:10.1097/01.jom.0000249782.60321.2a] [PMID]
- [18] Karimi R, Hashemi SE, Rostami Mal Khalifeh R, Sarshar S. Investigating the psychometric properties persian version of the work fatigue inventory in firefighters. *J Mil Med*. 2022; 23(2):131-41. [Link]
- [19] Permarupan PY, Al Mamun A, Samy NK, Saufi RA, Hayat N. Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: A study towards sustainable health-care services in Malaysia. *Sustainability*. 2020; 12(1):388. [DOI:10.3390/su12010388]
- [20] Naderi Lordegani M, Chorami M. The effectiveness of meta-cognitive training on quality of life and psychological hardness of red crescent relief rescuer workers. *Posit Psychol Res*. 2021; 6(4):81-92. [Link]
- [21] Beldon R, Garside J. Burnout in frontline ambulance staff. *J Paramed Pract* 2022; 14(1):6-14. [DOI:10.12968/jpar.2022.14.1.6]
- [22] Abedi R, Nikmanesh S. The relationship of conflict management strategy styles with work fatigue in nurses. *Nurs Rep*. 2020; 14(4):4173. [Link]
- [23] Danesh MK, Mazloumi A, Cheraghi MA, Nejat S, Wolf LA. Systemic Identification of Factors Affecting Emergency Department Nurses' Fatigue in TUMS Hospitals and Developing a Holistic Model. *J Health Saf Work*. 2023; 13(3):617-44. [Link]
- [24] Ali A, Nageeb S, Hassona F. The effect of head nurses' empowerment educational program on staff nurses' burnout. *J Nurs Res*. 2018; 6(6):625-37. [DOI:10.12691/ajnr-6-6-33]
- [25] de Wijn AN, Fokkema M, van der Doef MP. The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. *J Nurs Manag*. 2022; 30(1):187-97. [DOI:10.1111/jonm.13457] [PMID]
- [26] Schneider A, Weigl M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. *Plos One*. 2018; 13(6):e0197375. [DOI:10.1371/journal.pone.0197375] [PMID]
- [27] Simonet DV, Miller KE, Luu S, Askew KL, Narayan A, Cunningham S, et al. Who is empowered? Relative importance of dispositional and situational sources to psychological empowerment. *Eur J Work Organ Psychol*. 2019; 28(4):536-54. [DOI:10.1080/1359432X.2019.1624532]
- [28] Lee AN, Nie Y. Understanding teacher empowerment: Teachers' perceptions of principal's and immediate supervisor's empowering behaviours, psychological empowerment and work-related outcomes. *Teach Teacher Educ*. 2014; 41:67-79. [DOI:10.1016/j.tate.2014.03.006]
- [29] Kim M, Beehr TA, Prewett MS. Employee responses to empowering leadership: A meta-analysis. *J Leadersh Organ Stud*. 2018; 25(3):257-76. [DOI:10.1177/1548051817750538]
- [30] Ramos R, Jenny G, Bauer G. Age-related effects of job characteristics on burnout and work engagement. *Occup Med*. 2016; 66(3):230-7. [DOI:10.1093/occmed/kqv172] [PMID]
- [31] Rožman M, Grinkevich A, Tominc P. Occupational stress, symptoms of burnout in the workplace and work satisfaction of the age-diverse employees. *Organizacija*. 2019; 52(1):46-52. [DOI:10.2478/orga-2019-0005]
- [32] Knani M. Burnout, job characteristics, and intent to leave: Does work experience have any effect. *J Emerg Trend Econ Manag Sci*. 2013; 4(4):403-8. [Link]
- [33] Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103-11. [DOI:10.1002/wps.20311] [PMID]
- [34] Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, et al. Burnout in the general population: Results from the Finnish Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006; 41:11-7. [DOI:10.1007/s00127-005-0011-5] [PMID]
- [35] Jiang L, Probst TM. The rich get richer and the poor get poorer: Country-and state-level income inequality moderates the job insecurity-burnout relationship. *J Appl Psychol*. 2017; 102(4):672. [DOI:10.1037/apl0000179] [PMID]
- [36] Wright T, Mughal F, Babatunde OO, Dikomitil L, Mallen CD, Helliwell T. Burnout among primary health-care professionals in low-and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2022; 100(6):385. [DOI:10.2471/BLT.22.288300] [PMID]
- [37] West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Nedelec L, et al. Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *Jama Netw Open*. 2020; 3(7):e209385-e. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.9385] [PMID]
- [38] Phillips K, Knowlton M, Riseden J. Emergency department nursing burnout and resilience. *Adv Emerg Nurs J*. 2022; 44(1):54-62. [DOI:10.1097/TME.0000000000000391] [PMID]