Iran Occupational Health

Original Article
http://ioh.iums.ac.ir

Iran Occupational Health. 2020 (8 Jul);17:18.

# The effect of a gratitude program on job stress & burnout in Esfahan prehospital technicians 2018

**Jahangir Maghsoudi,** Assistant Professor of Psychiatric Nursing Department, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
**Nilufar Poorkhaghan,** Nursing Student, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
**Ghasem Yadegarfar,** Assistant Professor of Epidemiology & Biostatistics Department, School of Public Health, Isfahan Univ of Medical Sciences, Isfahan, Iran
**Sima Ghezelbash,** (*Corresponding author) Instructor, Department of Psychiatric Nursing, Nursing & Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ghezelbash@nm.mui.ac.ir

## Abstract

**Background and aims:** Pre-hospital emergency care technicians are faced with a high level of physical and mental stress because they must quickly attend emergency situations, and this high level of stress can lead to occupational stress in them. Occupational stress is the result of an interaction between job conditions and personal factors, when the demands of the workplace and the related pressures are higher than the degree tolerated by the individual. Research shows that prolonged and continuous stress in the workplace can result in reduced productivity, decreased job satisfaction, poorer quality of service provision to patients, fewer accurate and timely decisions, a sense of job-related incompetence, occupational fatigue, a higher degree of absenteeism, and finally the occupational burnout syndrome. If occupational burnout is not identified and an effective solution is not proposed to reduce or prevent it, the physical and mental health of the employees will be threatened, and their performance efficiency and quality will suffer. Having a skillful and efficient human force is an important factor contributing to the efficiency of organizations; therefore, it is necessary to implement personal interventions to enhance the capacity of the employees in the face of stress, and maintain and promote their mental health. One such intervention which may help mitigate occupational stress is the use of positive psychology. In positive psychology, one's higher focus on the positive aspects of events and less focus on negative aspects create a positive feeling, promote effective relationships with others, contribute to rational decisions, improve one's resilience in the face of problems, and help one resolve life challenges and better manage problems. A gratitude program is a positive psychology skill which serves as a mental health indicator and complements psychotherapy and cognitive therapy interventions. Gratitude is not compatible with negative feelings and emotions such as stress, and even protects one from the impact of mental distress. It empowers people in fighting stress and promotes their general positive attitude by improving mental, spiritual, and physical well-being. It is evident that emergency care technicians experience high levels of stress and occupational burnout as a result of the stressful nature of their job. Thus, it is highly important to study the mental health of these technicians. The present study examined the effect of a gratitude program on the stress and occupational burnout of pre-hospital emergency care technicians.
**Methods:** This was a randomized two-group ad three-phase field trial with a pretest-posttest (immediately after intervention) design and one-month follow-up. Eighty pre-hospital emergency care technicians in the south of Isfahan Province, Iran, were randomly selected. After explaining the study to the participants and receiving their written informed consent for participation, they were randomly allocated to the experimental and control groups based on the inclusion criteria. The demographic information form, the Occupational Stress in Emergency Technicians Questionnaire, and the Maslach Burnout Inventory were completed by both groups in the introductory session and before implementing the intervention. The demographic information form examined the participants' age, marital status, job experience, working hours, level of education, type of employment, and type of the emergency base. The occupational stress questionnaire was developed and standardized by Danesh. It comprised 46 items examining stress in four dimensions of physical, occupational, group-related, and organizational. The reliability of this questionnaire was examined in the present study by checking its internal consistency, and the Cronbach's alpha of 0.86 was obtained. The Maslach Burnout Inventory consisted of 22 items which assessed the three dimensions of occupational burnout: emotional exhaustion, lack of personal accomplishment, and depersonalization. Maslach and Jackson reported the internal consistency coefficient of 9.0, 0.79, and 0.71 for emotional exhaustion, depersonalization, and

**Keywords**
Gratitude program,
Job stress,
Burnout,
Pre hospital technicians

Received: 30/09/2018
Published: 08/07/2020

[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

personal accomplishment, respectively. The reliability and validity of this questionnaire were confirmed by numerous studies in Iran, and Cronbach's alpha of 0.75-0.87 was reported for it, indicating its reliability. The intervention comprised six sessions of in-person gratitude program as a positive coping technique in stressful and difficult situations, developed based on the models of verbal gratitude (Emmons & McCullough, 2003), behavioral gratitude (Tsang, 2002), and practical gratitude (Seligman, 2005), and approved by the Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences. The educational content consisted of writing a letter of gratitude to significant people in one's life, consciously searching for gratitude in daily life, recalling memories of gratitude by people and the organization during one's work life, increasing attention to the smallest positive events during missions despite a high level of stress and recording them. Next, the program was followed for four weeks online by using the Telegram app. For the experimental group, five in-person sessions of gratitude were held at the Accidents and Emergencies Educational Center in the south of Isfahan Province. At the end of the fifth session, the participants joined a Telegram channel and were requested to record the positive aspects which merited gratitude encountered in their missions for four weeks (twice a week). The person in charge of education at the center reminded the participants of sending their messages to the Telegram group once before the shift was started and once at the time of shift change. After four weeks of online program, the sixth session was held at the center, in which the content provided throughout the program was summarized, and the messages sent to the Telegram group were examined in terms of their positive and negative load. The participants were then asked to fill in the same questionnaires once more. To eliminate the cohort effect of the intervention group, the control group also received two sessions in which general topics related to the missions and the importance of implementing mental health interventions for the personnel were discussed. The control group joined another Telegram group and their requested to record the events related to their missions for four weeks (twice a week). At the end of this program, the control group also filled in the questionnaires, and their messages were examined in terms of negative and positive loads. One month later, all the participants in the experimental and control groups completed the questionnaires for a third time without receiving any additional intervention. The questionnaires were distributed and collected in all three phases by the person in charge of education at the center. The data were inputted in SPSS 18 and analyzed by using t-test and ANOVA.

**Results:** The highest frequency in both groups belonged to married people who worked in urban bases on a 24-hour basis. In terms of level of education and type of employment, the highest frequency belonged to those with a bachelor's degree and full employment (experimental group), and an associate degree and contractual employment (control group). Results of the t-test indicated that the mean scores of the dimensions of occupational stress and burnout did not significantly differ before the intervention between the two groups ($p>0.05$). However, this difference was significant immediately after and one month after the intervention ($p<0.001$), demonstrating the effect of the gratitude program on the dimensions of occupational stress and burnout in the experimental group. One-way ANOVA showed that, in the experimental group, the mean difference in the scores of the dimensions of occupational stress and burnout before, immediately after, and one month after the intervention was significant in all the dimensions of occupational stress, except for the group-related dimensions ($p<0.05$). In other words, the intervention affected the physical, occupational, and organizational dimensions of occupational stress. Findings also showed that gratitude was effective only on the emotional exhaustion dimension of occupational burnout ($p<0.05$).

**Conclusion:** Based on the findings, implementation of the gratitude program reduces occupational stress and also affects emotional exhaustion which is a dimension of occupational burnout. Based on the nature of the emergency care technicians' job and the inadequate time they have to spend on mental health programs, the implementation of such programs over messaging services such as Telegram is cost-effective and practical in a short period. It can also help these technicians overcome occupational stress in the first stages, preventing it from progressing to more advanced levels which lead to occupational stress. The effect of interventions is stronger in the first stages of a problem than the final and progressed stages. This must be kept in mind when trying to prevent occupational burnout which has negative effects on organizational productivity and personal relations. It is recommended that such programs be implemented to maintain and promote the mental health of pre-hospital emergency care technicians.

**Conflicts of interest:** None
**Funding:** Esfahan University of Medical Sciences

## How to cite this article:

Maghsoudi J, Poorkhaghan N, Yadegarfar Gh, Ghezelbash S. The effect of a gratitude program on job stress & burnout in Esfahan prehospital technicians 2018. Iran Occupational Health. 2020 (8 Jul);17:18.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence



[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

سلامت کار ایران
دوره ۱۷ – ۱۸/۱۳۹۹
مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

# بررسی تأثیر برنامه شکرگزاری بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی

**جهانگیر مقصودی:** استادیار، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
**نیلوفر پورخاقان:** کارشناس ارشد روان‌پرستاری. دانشگده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
**قاسم یادگارفر:** دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
**سیما قزلباش:** (* نویسنده مسئول) مربی، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ghezelbash@nm.mui.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** نیروی انسانی ماهر و کارآمد از عوامل مهم در بهره‌وری سازمان‌ها است، لذا حفظ و ارتقاء سلامت جسمی و روانی کارکنان از مهم‌ترین اولویت‌ها در بهبود رفتارهای حرفه‌ای می‌باشد. تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی به دلیل الزام برای حضور فوری در موقعیت‌های اضطراری همواره با تنش‌های فیزیکی و روانی بالایی مواجه هستند که از جمله عوامل بوجود آورنده استرس شغلی در این قشر محسوب می‌شود.. با توجه به بدیهی بودن تجربه سطوح بالای استرس شغلی در تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی و پیامدهای سوء ناشی از آن همچون فرسودگی شغلی که ناشی از ماهیت پر استرس این حرفه می‌باشد، پرداختن به موضوع سلامت روان این قشر از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه شکرگزاری بر استرس و فرسودگی شغلی تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی انجام گرفت.

**روش بررسی:** برای انجام این مطالعه کار آزمایی در عرصه تصادفی دو گروهی و سه مرحله‌ای با طرح پیش آزمون- پس آزمون (بلافاصله بعد از مداخله) و پیگیری (یک ماه پس از مداخله) ، ۸۰ نفر از تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی قطب جنوب استان اصفهان به طور تصادفی انتخاب شدند. پس از توضیح مطالعه و اخذ رضایت کتبی آگاهانه از آنها برای شرکت در مطالعه، با تخصیص تصادفی و رعایت معیارهای ورود در گروه‌های مداخله و کنترل قرار داده شدند. مداخله به صورت ۶ جلسه برنامه شکرگزاری حضوری و در ادامه بصورت چهار هفته ارتباط تلگرامی اجرا شد. شرکت کنندگان در مطالعه فرم اطلاعات فردی را پاسخ دادند و پرسشنامه‌های استاندارد استرس شغلی و فرسودگی شغلی ماسلاچ را در سه مرحله قبل، بلافاصله بعد و یکماه بعد از ارائه برنامه شکرگزاری تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با کاربرد آزمون‌های تی و تحلیل واریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد میانگین نمره ابعاد استرس و فرسودگی شغلی قبل، بلافاصله و یکماه بعد از مداخله در گروه مداخله در همه ابعاد استرس شغلی بجز بعد گروهی آن معنا دار بوده است ($p<۰/۰۵$). همچنین یافته‌ها نشان داد تاثیر مداخله بر ابعاد فرسودگی شغلی صرفا در بعد خستگی عاطفی آن معنادار بوده است است ($p<۰/۰۵$).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد، اجرای برنامه شکرگزاری استرس شغلی را کاهش می‌دهد. همچنین بر خستگی عاطفی که از ابعاد فرسودگی شغلی است نیز، مؤثر است. از آنجا که همانند بسیاری از بیماری‌ها، تاثیر به کارگیری مداخلات در مراحل اولیه مشکل بیشتر از تأثیر آن در مراحل نهایی و پیشرفته است لذا توجه به این مهم در جلوگیری از ابتلا افراد به فرسودگی شغلی با توجه به اثرات زیانبار آن در بهره‌وری سازمانی، روابط فردی و غیره، قابل تأمل است. لذا پیشنهاد می‌شود از چنین برنامه‌هایی جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی استفاده شود.

***تعارض منافع:*** *گزارش نشده است.*
***منبع حمایت کننده:*** *دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*

**کلیدواژه‌ها**
برنامه شکرگزاری،
استرس شغلی،
فرسودگی شغلی،
تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۰۸
تاریخ چاپ: ۹۹/۰۴/۱۸

**شیوه استناد به این مقاله:**
Maghsoudi J, Poorkhaghan N, Yadegarfar Gh, Ghezelbash S. The effect of a gratitude program on job stress & burnout in Esfahan prehospital technicians 2018. Iran Occupational Health. 2020 (8 Jul);17:18.

***انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است**

[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

## مقدمه

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی با هدف حفظ جان انسان‌ها در عرض ثانیه‌ها، شکل گرفته است. تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی به دلیل الزام برای حضور فوری در موقعیت‌های اضطراری همواره با تنش‌های فیزیکی و روانی بالایی مواجه هستند که از جمله عوامل بوجود آورنده استرس شغلی (Job stress) در این قشر محسوب می‌شود. استرس شغلی کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل، به گونه ای است که خواست‌های محیط کار و در نتیجه فشارهای مرتبط با آن، بیش از حدی است که فرد بتواند از عهده آنها برآید. بنا به تعریف موسسه ملی ایمنی و سلامت شغلی، استرس شغلی پاسخ های جسمی و هیجانی آزار دهنده‌ای است که بعلت عدم تطابق بین خواسته ها و الزام های شغلی با استعداد، توانایی، منابع یا نیازهای کارکنان بروز می‌کند (۱، ۲).

استرس شغلی با ایجاد تأثیرات سوء بر روی عملکرد، سلامت جسمی و ذهنی کارکنان (۳)، در نهایت باعث کاهش بهره وری و افزایش مخارج سلامت می‌شود (۴).. عوامل مختلفی از قبیل شرایط و جو نامناسب محیط کار، حجم بالای کار، ابهام و تعارض در نقش ها، ارتباط نامناسب با مدیران و همکاران، میزان حقوق و مزایا و خصوصیات شغل مورد نظر به بروز استرس های شغلی منجر خواهند شد. نوع شغلی که افراد در آن اشتغال دارند، در میزان فشار روانی تجربه شده توسط آنها نقش دارد بعنوان مثال نتایج مطالعات صورت گرفته نشان داده است درک استرس‌های شغلی، در میان جمعیت مشاغل فوریتی و اورژانسی در مقایسه با مشاغل غیر فوریتی بیشتر است (۵).

بررسی‌ها نشان می‌دهد استرس های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند پیامدهای سوئی از قبیل کاهش خلاقیت، کاهش بازده کاری، کاهش رضایت حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار،کاهش تصمیم گیری‌های صحیح و به موقع، کاهش ارزش‌های شغلی، بروز ناسازگاری با همکاران، افت تعهد کاری کارکنان، تجربه احساس بی کفایتی، افسردگی، بیزاری و خستگی از کار، غیبت‌های مکرر و در نهایت بروز سندرم فرسودگی شغلی را در پی داشته باشد (۶).

فرسودگی شغلی (Burnout) زمانی آشکار می شود که توانایی‌های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد (۷). به نظر ماسلاچ فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی است که در نتیجه تنیدگی‌های شغلی مزمن به وجود می آید. خستگی عاطفی به فقدان انرژی و این احساس که منابع هیجانی شخص به دلیل تقاضاهای مفرط روانی به پایان رسیده است، اشاره دارد. مسخ شخصیت، بوسیلهٔ نحوهٔ برخورد با دیگران به عنوان اشیاء و به صورتی بدبینانه و عاری از عاطفه و فاقد حس همدردی مشخص می‌شود. اختلال در عملکرد شخصی نیز بر گرایش به ارزیابی خود به صورتی منفی دلالت دارد که به ناتوانی و ضعف در تأمین نتایج مثبت از عملکرد شخصی منجر می شود. طی فرایند فرسودگی، دلبستگی و اشتیاق به کار کاهش یافته، قدرت، کارایی و کیفیت کار تنزل می‌یابد (۸).

تحقیقات مختلفی که در گذشته بر روی تکنسین های اوژانس انجام شده، همگی حاکی از سطوح بالای استرس و فرسودگی شغلی در این گروه می باشد (۳، ۴، ۹). چنانچه فرسودگی شغلی کارکنان تشخیص داده نشود و راه حل مناسبی برای کاهش و یا پیشگیری از آن طراحی و اجرا نشود، از کارایی و کیفیت عملکرد افراد کاسته شده و سلامت فیزیکی و روانی آنها در معرض تهدید قرار خواهد گرفت (۱۰) . لذا ضرورت انجام مداخلات فردی با هدف افزایش ظرفیت کارکنان در مقابله با استرس و حفظ و ارتقاء سلامت روان آنها محرز می‌باشد.

از جمله مداخلاتی که به نظر می رسد در تخفیف استرس شغلی مؤثر باشد به کارگیری دیدگاه مثبت نگر است. در دیدگاه مثبت نگر، توجه بیشتر فرد به ابعاد مثبت رویدادها و تمرکز کمتر بر نقاط منفی به ایجاد احساس خوب، برقراری روابط مناسب با دیگران، اخذ تصمیمات منطقی، مقاومت در رویارویی با مشکلات، حل چالشهای زندگی و مدیریت بهتر مسائل منجر می شود. یکی از مهارت‌های مثبت اندیشی برنامه شکرگزاری (Gratitude program) است که از شاخص های بهداشت روان (۱۱) و مکمل روان‌درمانی (۱۲) و مداخلات شناخت درمانی محسوب می شود. تحقیقات از این اندیشه حمایت می‌کنند که شکرگزاری با احساسات منفی نظیر استرس سازگار نیست و حتی در



[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

مقابل اختلالات روانی مانند یک ضربه گیر عمل می کند. طبق نتایج گزارش شده از مطالعات، راهبردهای شکرگزاری بر گسترش عاطفه مثبت، شادکامی، رضایت از زندگی، خوش بینی و امیدواری و همچنین کاهش استرس و افسردگی مؤثرند (۱۹-۱۳). شکرگزاری با بهبود بهزیستی روانی، معنوی و جسمی، افراد را در زمینه کاربرد مهارت‌های مقابله با استرس و مثبت بودن همه جانبه توانمندتر می‌سازد (۲۰).

با توجه به بدیهی بودن تجربه سطوح بالای استرس و فرسودگی شغلی در تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، که ناشی از ماهیت پر استرس این حرفه می‌باشد، پرداختن به موضوع سلامت روان این قشر از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه شکرگزاری بر استرس و فرسودگی شغلی تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی انجام گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه کار آزمایی در عرصه تصادفی دو گروهی و سه مرحله ای با طرح پیش آزمون- پس آزمون (بلافاصله بعد از مداخله) و پیگیری (یک ماه پس از مداخله) با شماره ثبت IRCT20180416039321N1 بود که بر روی تکنسین های اورژانس قطب جنوب استان اصفهان (شهرستانهای شهرضا، دهاقان، سمیرم و مبارکه) در سال ۱۳۹۶ انجام شد. قبل از انجام مطالعه تأیید کمیته اخلاق با کد IR.MI. REC.1396.3.708 و نیز مجوزهای لازم از مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ شد. حجم نمونه با p= ۰/۰۵ حدود اطمینان ۹۵٪ و احتساب ۱۰٪ ریزش نمونه، ۴۰ نفر انتخاب شد. در نهایت ۸۰ نفر در دو گروه مداخله و کنترل وارد پژوهش شدند. شرکت کنندگان در مطالعه از بین تکنسین های شهرستان های شهرضا، دهاقان، سمیرم و مبارکه انتخاب شدند و پس از توضیح مطالعه و اخذ رضایت کتبی آگاهانه از آنها برای شرکت در مطالعه، با تخصیص تصادفی و رعایت معیارهای ورود در گروههای مداخله و کنترل قرار داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل بودن در پایگاه‌های اورژانس شهری و جاده ای، دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار در اورژانس فوریتهای پزشکی، تمایل به شرکت در مطالعه، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، عدم وجود فوت نزدیکان در ۶-۴ هفته اخیر و عدم ابتلا به ناراحتی روانشناختی تشخیص داده شده و انجام درمانهای دارویی بود که از طریق پرسش از آنها بررسی شد. از سوی دیگر عدم تمایل شرکت کننده برای ادامه همکاری، دو جلسه غیبت از جلسات آموزشی، گرفتن مرخصی استحقاقی یا استعلاجی بیشتر از یک هفته بعد از شروع مداخله، طلاق گرفتن یا فوت نزدیکان در طول برگزاری دوره یا انتقال محل خدمت آنها، بعنوان معیارهای خروج نمونه‌ها از مطالعه در نظر گرفته شدند.

با توجه به حجم نمونه آماری و شیفت های فشرده تکنسین‌ها، هر جلسه به فاصله کوتاهی در دو تاریخ برگزار شد و تکنسین ها در گروه های ۲۰ نفری در جلسات شرکت کردند. گروه کنترل نیز در دو گروه ۲۰ نفری وارد مطالعه شدند. هماهنگی زمان برگزاری جلسات با مسئول آموزش قطب بود. لازم به ذکر است که افراد گروه مداخله و کنترل به جهت بعد مسافت، ارتباط چندانی با هم نداشتند.

پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم اطلاعات فردی، استرس شغلی تکنسینهای فوریتها و فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach burnout questionnaire) بود. سؤالات فرم دموگرافیک شامل سن، وضعیت تاهل، سابقه شغلی، ساعات کاری، سطح تحصیلات، نوع استخدام و نوع پایگاه بود. پرسشنامه استرس شغلی که توسط دانش طراحی و استاندارد شده مشتمل بر ۴۶ سوال است که در ۴ بعد فیزیکی، شغلی، گروهی و سازمانی به بررسی استرس افراد می پردازد. برای نمره گذاری آن از مقیاس چهار درجه ای لیکرت، حداقل نمره صفر برای پاسخ به گزینه هرگز و حداکثر نمره ۳ برای پاسخ به گزینه زیاد، استفاده گردید. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۱۳۸۲ توسط دانش و همکاران بررسی شده است (۲۱) در مطالعه حاضر پایایی ابزار با استفاده از روش همسانی درونی محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی نیز شامل۲۲ ماده است که جنبه های سه گانه فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی (۹ سؤال)، فقدان موفقیت فردی (۸ سؤال) و مسخ شخصیت (۵ سؤال) را می سنجد (۲۲). نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم امتیاز یک، موافقم امتیاز۲، نظری ندارم امتیاز۳، مخالفم امتیاز ۴، و کاملا مخالفم امتیاز ۵) صورت می گیرد. حداقل نمره در این آزمون ۲۲ و



[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

حداکثر نمره آن ۱۱۰ می باشد. در این پرسشنامه نمره گذاری گویه‌های (۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) بصورت مستقیم و گویه‌های (۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۲) به‌صورت معکوس می‌باشد. ماسلاچ و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و عملکرد فردی را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/ ۷۸ برآورد شده است (۲۳) . همچنین بهنیا (۱۳۷۹) ضریب پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین۰/۸۷ - ۰/۵۵ و گرگوری (۱۳۷۱) پایایی بین ۰/۸۴ - ۰/۷۵ را گزارش کرده است (۲۵ و۲۴).

پرسشنامه ها طی جلسه معارفه و قبل از انجام مداخله توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. مداخله به صورت ۶ جلسه برنامه شکرگزاری حضوری، بعنوان یک مقابله مثبت در شرایط پراسترس و دشوار مبتنی بر الگوهای قدردانی کلامی امونس و مک کالوگ (۲۰۰۳)، رفتاری تسانگ (۲۰۰۷) و عملی سلیگمن (۲۰۰۵)، تدوین و پس از تأیید توسط گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان مورد اجرا قرار گرفت (۲۸-۲۶). طبق جدول شماره ۱ محتویات آموزشی جلسات شامل نوشتن نامه قدردانی به افراد مهم زندگی، جستجوی آگاهانه قدردانی در زندگی روزمره، بیاداوری خاطرات قدردانی مردم و سازمان در طول خدمت، افزایش توجه به کوچکترین حوادث پر خیر و برکت حین ماموریت ها با وجود تنش بالا و ثبت آنها بود و در ادامه بصورت چهار هفته ارتباط تلگرامی اجرا شد (جدول ۱). ابتدا برای گروه مداخله ۵ جلسه کلاسی برنامه شکرگزاری در مرکز آموزش حوادث و فوریتهای قطب جنوب استان برگزار شد. در پایان جلسه پنجم، در یک کانال تلگرامی عضو شدند و از آنها خواسته شد به مدت چهار هفته، دو بار در هر هفته، بعد از مأموریت‌ها به ثبت نکات مثبت قابل شکرگزاری در ماموریت بپردازند. مسئول آموزش قطب به افراد گروه مداخله قبل از شروع شیفت و در زمان

**جدول ۱**- برنامه شکرگزاری

| جلسه | اهداف رفتاری | محتوی |
|---|---|---|
| اول | معارفه، معرفی ساختار جلسات و اخذ تعهد برای شرکت منظم در جلسات و رضایت آگاهانه، معرفی اهداف برنامه ،تعاریف، مفاهیم و پیامدهای قدردانی و پاسخ به پرسشنامه ها | معارفه پژوهشگر و واحدهای پژوهش (۲۰دقیقه) ، بیان اهداف پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها (۳۵ دقیقه)، بیان مفاهیم قدردانی و اهمیت ضرورت یادگیری آن بعنوان یک مقابله مثبت، تاثیر آن بر تعاملات اجتماعی، سلامت جسمانی و روانی (۳۵ دقیقه ). |
| دوم | شناسایی حوزه های مختلف قدردانی با دیدگاه دینی، شناخت ویژگیهای افراد قدرشناس، خودشناسی در زمینه قدردانی | بحث در مورد حوزه‌های مختلف قدردانی (قدردانی نسبت به خود، والدین، دیگران و طبیعت و خدا (۲۰دقیقه). دادن امتیاز شکرگزاری در زندگی شخصی و حرفه ای به خود از امتیاز ۲۰ (۱۰دقیقه) شناسایی ویژگیهای افراد قدر شناس با پخش یک کلیپ کوتاه (۲۰دقیقه).<br>تکلیف: ثبت پنج مورد قدردانی در حوزه های مختلف |
| سوم | ویژگیهای سبک های قدردانی و نوشتن نامه قدردانی ( الگوی سلیگمن ۲۰۰۵ ) | بررسی تکالیف جلسه قبل ( ۱۵دقیقه). آشنایی با سبک های مختلف قدردانی کلامی (الگوی امونس و مک کالوگ ۲۰۰۳)، عملی (الگوی سلیگمن ۲۰۰۵)، رفتاری (تسانگ ۲۰۰۷، امونس و مک کالوگ ۲۰۰۳)، مقطعی و پیوسته با ذکر دلیل توسط افراد (۴۵دقیقه). نوشتن نامه قدردانی (۲۰دقیقه). تکلیف: نوشتن قدردانی بر اساس سبک ها و نامه قدردانی برای فرد مهم زندگی. تعیین بیشترین سبک مورد استفاده فرد تا کنون. |
| چهارم | جستجوی آگاهانه قدردانی در زندگی روزمره (الگوی امونس و مک کالوگ۲۰۰۳) | بررسی تکالیف جلسه قبل (۱۵ دقیقه).<br>تأکید بر ثبت و یادداشت روزانه حوادث مبتنی بر خیر و برکت (۲۰دقیقه). بیاداوری خاطرات قدردانی مردم و سازمان در طول خدمت توسط افراد (۲۵دقیقه). تکلیف: نوشتن دو خاطره پرتنش از ماموریت و دو خاطره قدردانی از ماموریت |
| پنجم | افزایش توجه به کوچکترین حوادث پر خیر و برکت حین ماموریت ها با وجود تنش بالای آن ( الگوی کراچ ۲۰۰۲) | بازبینی وقایع ماموریتها و تلاش برای یافتن نکات قابل سپاسگزاری (۱۵دقیقه)، تمرین الگوی افزایش توجه به نکات پرخیر و برکت در اوج تنش (۳۰ دقیقه). تشکیل گروه تلگرامی و چگونگی ثبت در طی ۴ هفته آتی (هفته ای دو بار بعد از ماموریت ) با دید شکرگزاری (۱۵ دقیقه). |
| ششم | جمع بندی و تبادل نظر بعد از پایان دوره ۴ هفته ای ارتباط تلگرامی افراد و ثبت حوادث ماموریتها با نگرش شکرگزارانه | جمع‌بندی و ارائه راهکارها برای حفظ و به کارگیری این موارد در زندگی روزمره به گونه‌ای که افراد برخوردار از یک شخصیت قدرشناس گردند. ارائه خلاصه ای از برنامه (۳۰ دقیقه) و پاسخ به پرسشنامه ها (۱۵ دقیقه). دادن نمره شکرگزاری به خود و نوشتن بیشترین سبک انتخابی در آینده و چرایی آن (۱۵ دقیقه). |

[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

تحویل شیفت ثبت تلگرامی را یاد آوری می نمود. پس از پایان چهار هفته ارتباط تلگرامی، جلسه ششم مداخله در مرکز تشکیل و طی آن مطالب ارائه شده در طول دوره جمع بندی شد و محتوای پیام‌های ارسالی از نظر داشتن بار مثبت و منفی بررسی شدند، سپس از آنها خواسته شد پرسشنامه‌ها را مجددا تکمیل نمایند. به منظور از بین بردن اثر همگروهی افراد گروه مداخله، برای افراد گروه کنترل نیز دو جلسه کلاسی برگزار شد که طی آن تنها به بحث آزاد پیرامون ماموریت ها و لزوم به کارگیری مداخلات سلامت روان برای پرسنل می‌پرداختند، سپس آنها هم در کانال تلگرامی دیگری که مختص گروه کنترل بود، عضو شدند و از آنها نیز خواسته شد طی چهار هفته، هفته ای دو بار، به ثبت رویدادهای پیرامون ماموریت ها بپردازند. پس از پایان این دوره مجددا پرسشنامه ها توسط افراد تکمیل شد و محتوای پیام های ارسالی آنها نیز از نظر داشتن بار مثبت و منفی بررسی شد. یک ماه بعد، کلیه شرکت‌کنندگان گروه مداخله و کنترل بدون دریافت هیچ مداخله‌ای، برای سومین بار به تکمیل پرسشنامه ها پرداختند. توزیع و جمع آوری پرسشنامه‌ها در هر سه مرحله توسط مسئول آموزش قطب انجام شد. داده‌ها به نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ وارد شدند و با استفاده از آزمون‌های تی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

## یافته‌ها

این مطالعه برروی ۳۷ نفر در گروه مداخله و ۳۸ نفر در گروه کنترل انجام شد. بیشترین فراوانی مشاهده شده در هر دو گروه مربوط به افراد متأهلی بود که در پایگاه‌های شهری به صورت ۲۴ ساعته انجام وظیفه می نمودند. از نظر سطح تحصیلات و وضعیت استخدام بیشترین فراوانی در گروه مداخله به کارکنان با مدرک کارشناسی و وضعیت استخدامی رسمی و در گروه کنترل افراد با مدرک کاردانی و وضعیت استخدامی پیمانی مربوط بود (جدول ۲ ). در توصیف شاخص‌های کمی، بین میانگین سن افراد گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری وجود نداشت ($p>0/05$)، اما در مورد سابقه اشتغال ($p<0/05$)، سطح تحصیلات ($p<0/05$) و وضعیت استخدامی ($p<0/001$) این اختلاف معنا دار بود. تفاوت افراد دو گروه از نظر سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی و سابقه اشتغال از محدودیت‌های این پژوهش بود.

نتایج آزمون t مستقل نشان داد میانگین نمرات ابعاد استرس و فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($p>0/05$). معنی دار شدن تفاوت میانگین امتیاز افراد

**جدول ۲**- ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌های مداخله و کنترل

| ویژگی | گروه | مداخله | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۱ | ۲۷/۵ | ۱۴ | ۳۷ |
| | متأهل و سایر | ۲۹ | ۷۲/۵ | ۲۴ | ۶۳ |
| سطح تحصیلات | کاردانی | ۱۶ | ۴۰ | ۲۱ | ۵۵/۳ |
| | کارشناسی | ۲۲ | ۵۵ | ۱۷ | ۴۴/۷ |
| | کارشناسی ارشد | ۲ | ۵ | ۰ | ۰ |
| وضعیت استخدام | طرحی | ۴ | ۱۰ | ۱ | ۲/۶ |
| | قراردادی | ۲ | ۵ | ۵ | ۱۳ |
| | پیمانی | ۱۲ | ۳۰ | ۲۵ | ۶۶ |
| | رسمی | ۲۲ | ۵۵ | ۷ | ۱۸/۴ |
| ساعات کاری | ۷ ساعته | ۱ | ۲/۵ | ۱ | ۲/۶ |
| | ۱۸ ساعته | ۰ | ۰ | ۱ | ۲/۶ |
| | ۲۴ ساعته | ۳۹ | ۹۷/۵ | ۳۶ | ۹۴/۷ |
| نوع پایگاه | شهری | ۲۳ | ۵۷/۵ | ۲۷ | ۷۱ |
| | جاده‌ای | ۱۷ | ۴۲/۵ | ۱۱ | ۲۹ |

[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

**جدول ۳**- مقایسه میانگین امتیاز ابعاد استرس شغلی قبل، بلافاصله و یکماه بعد از مداخله در گروه‌های مداخله و کنترل

| ابعاد استرس شغلی | گروه‌ها | انحراف معیار ± میانگین | |
|---|---|---|---|
| | | کنترل | مداخله |
| فیزیکی | قبل از مداخله | ۵۶/۹۸±۲۰/۳۶ | ۵۲/۸۵±۲۱/۷۷ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۶۱/۴۳±۲۰/۶۵ | ۳۸/۴۶±۱۵/۶۸ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۵۴/۴۴±۱۵/۸۷ | ۳۵/۷۴±۱۲/۲۵ |
| | سطح معنی داری | F=۱/۲۰ , p=۰/۳۰۵ | F= ۱۱/۱۱ , P< ۰/۰۰۱ |
| شغلی | قبل از مداخله | ۵۴/۳۲±۱۶/۱۲ | ۵۱/۸۷±۱۷/۱۴ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۵۷/۳۰±۱۶/۱۵ | ۴۴/۲۸±۱۲/۳۶ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۵۳/۳۶±۱۲/۲۶ | ۴۲/۴۶±۷/۹۴ |
| | سطح معنی داری | F= ۰/۷۳ , P= ۰/۴۸۱ | F= ۵/۵۴ , P=۰/۰۰۵ |
| گروهی | قبل از مداخله | ۴۹/۴۲±۱۶/۵۱ | ۴۳/۱±۱۷/۴۹ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۵۶/۰۸±۱۸/۱۸ | ۳۶/۸۷±۱۴/۲۷ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۵۸/۳۲±۱۷/۰۸ | ۳۸/۱۰±۱۱/۴۵ |
| | سطح معنی داری | F= ۱/۵۹ , P= ۰/۲۰۸ | F= ۱/۹۸ , P= ۰/۱۴۲ |
| سازمانی | قبل از مداخله | ۶۱/۶۲±۲۱/۹۸ | ۵۸/۵۶±۲۱/۹۵ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۶۳/۹۶±۲۰/۹۹ | ۴۵/۶۱±۱۵/۰۴ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۵۹/۶۵±۱۷/۲۸ | ۴۷/۹۹±۱۰/۴۹ |
| | سطح معنی داری | F= ۰/۴۱ , P= ۰/۶۶۴ | F= ۶/۷۶ , P= ۰/۰۰۲ |

**جدول ٤**- مقایسه میانگین امتیاز ابعاد فرسودگی شغلی قبل، بلافاصله و یکماه بعد از مداخله در گروه‌های مداخله و کنترل

| ابعاد فرسودگی شغلی | گروه‌ها | انحراف معیار ± میانگین | |
|---|---|---|---|
| | | کنترل | مداخله |
| خستگی عاطفی | قبل از مداخله | ۵۶/۵۳±۱۷/۰۴ | ۵۹/۵۵±۱۴/۹۲ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۴۷/۸۸±۱۹/۳۹ | ۶۵/۹۱±۱۱/۶۶ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۵۰/۵۱±۱۵/۷۸ | ۶۶/۴۲±۱۰ |
| | سطح معنی داری | F= ۲/۳۰ , P= ۰/۱۰۵ | F= ۳/۶۲ , P= ۰/۰۳۰ |
| مسخ شخصیت | قبل از مداخله | ۵۹/۹۱±۱۸/۷۱ | ۶۴/۹۱±۱۴/۲۰ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۴۸/۹۲±۲۱/۱۳ | ۶۹/۸۲±۱۲/۹ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۵۲/۷۹±۱۷/۴۵ | ۷۰/۳۶±۱۱/۶۲ |
| | سطح معنی داری | F= ۳/۰۸ , P= ۰/۵۰ | F= ۲/۰۲ , P= ۰/۱۳۷ |
| عملکرد فردی | قبل از مداخله | ۴۱/۴۸±۱۵/۸۴ | ۴۵/۷۸±۱۸/۶۷ |
| | بلافاصله بعد از مداخله | ۳۹/۷۰±۱۴/۹۸ | ۵۳/۳۴±۱۴/۱۸ |
| | یکماه بعد از مداخله | ۳۳/۶۱±۱۵/۸۲ | ۵۲/۴۴±۱۲/۴۲ |
| | سطح معنی داری | F= ۲/۵۲ , P= ۰/۰۸۵ | F= ۲/۷۴ , P= ۰/۰۶۹ |

مورد مطالعه بلافاصله بعد و یکماه پس از مداخله در دو گروه (p<۰/۰۰۱) نشان دهنده تاثیر برنامه شکرگزاری بر ابعاد استرس و فرسودگی شغلی کارکنان در گروه مداخله بود (جدول‌های ۳ و ۴). یافته‌های بدست آمده بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد تفاوت میانگین امتیاز ابعاد استرس و فرسودگی شغلی قبل، بلافاصله و یکماه بعد از مداخله در گروه مداخله در همه ابعاد استرس شغلی، بجز بعد گروهی آن، معنا دار بوده است (p<۰/۰۵). بعبارت دیگر انجام مداخله توانسته بر ابعاد استرس شغلی شامل بعد فیزیکی، شغلی و سازمانی تاثیر بگذارد. همچنین یافته‌ها نشان داد مداخله شکرگزاری صرفا بر بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی، مؤثر بوده است. آزمون واریانس دو طرفه در بررسی اختلاف میانگین امتیاز ابعاد استرس شغلی و فرسودگی شغلی برای دو گروه مداخله و کنترل (p<۰/۰۰۱) همچنین روند تغییرات در طول زمان برای هر دو گروه معنادار بوده است (p<۰/۰۵). ولی تغییرات در طول زمان صرفا در بعد فیزیکی معنا دار بود (p<۰/۰۵) که برای بررسی اثر زمان در مداخله نیاز به بررسی در بازه زمانی طولانی‌تری وجود دارد.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر یک برنامه شکرگزاری بر استرس و فرسودگی شغلی تکنسین های



[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

اورژانس پیش بیمارستانی انجام شد. نتایج نشان داد میانگین امتیاز ابعاد استرس شغلی قبل، بلافاصله بعد و یکماه پس از انجام مطالعه در گروه مداخله، در همه ابعاد استرس شغلی بجز بعد گروهی آن، تفاوت معنا داری داشت (P<۰/۰۵). به عبارت دیگر انجام مداخله شکرگزاری توانسته بر ابعاد استرس شغلی شامل بعد فیزیکی، شغلی و سازمانی تأثیر بگذارد و آنها را بطور معناداری تخفیف دهد. این یافته با نتایج مطالعه چنگ، تسو و لام ( ۲۰۱۵) که به بررسی تأثیر مداخله شکرگزاری بر استرس و نشانه های افسردگی تیم درمان شامل متخصصان، پرستاران، فیزیوتراپیست ها و کار درمانگران پرداخته بودند همسو بود که نشان دادند سپاسگزاری با استرس و افسردگی رابطه منفی دارد (۲۹). این یافته با نتایج مطالعات دیگری نیز همسو بود (۳۱ و۳۰). این نتیجه نشان می دهد شکرگزاری توانسته با متمرکز ساختن توجه تکنسین های اورژانس به ابعاد مثبت و تمرکز کمتر آنان بر نقاط منفی رویدادها، در بهبود بهزیستی روانی، معنوی و جسمی آنها مؤثر واقع شود و استرس شغلی شان در ابعاد فیزیکی، شغلی و سازمانی را کاهش دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تکنسین ها در دوره ارتباط تلگرامی بعد از جلسات قدردانی به بیان تجارب مثبت روزانه خود از مأموریت هایشان تمایل داشتند که با نتایج مطالعه لشنی و همکاران (۱۳۹۱)، همسو بود (۱۸). لشنی در مطالعه خود با عنوان تأثیر راهبردهای شکرگزاری بر عاطفه مثبت، شادکامی و خوش بینی نشان داد عاطفه مثبت در گروه مداخله افزایش یافت.

نتایج مطالعه نیمه تجربی اتو و همکاران (۲۰۱۶) که با هدف بررسی تاثیر شکرگزاری بر ترس از عود مجدد سرطان سینه و مرگ ناشی از آن انجام شد، کاهش معنی دار ترس از مرگ و افزایش سازگاری و احساس خوشبختی را در گروه مداخله نشان داد (۳۲). در حالیکه در گروه کنترل نه تنها تفاوت معنی داری به دست نیامد بلکه همچنان به بیان افکار و نکات منفی تمایل داشتند. نتایج مطالعه حاضر با یافته های مطالعه اتو همسو بود بطوری که افراد گروه کنترل در مطالعه ما که مداخله شکرگزاری را دریافت نکرده بودند، به ذکر و ثبت نکات و تجارب منفی خود طی شیفت هایشان تمایل نشان می دادند.

با توجه به ماهیت شکرگزاری که توجهی متفکرانه به ارزش ها، داشته ها و تجارب مثبت در زندگی روزانه است حصول این یافته نشان می دهد آموزش سپاسگزاری با افزایش تمرکز بر جوانب مثبت رویدادها و یافتن معنا از میان جوانب مثبت و با ارزش زندگی توانسته بر استرس شغلی گروه مداخله غلبه کند و آنرا کاهش دهد. لذا اثربخشی و کارایی برنامه آموزشی تلگرامی تأیید می شود.

یافته دیگر مطالعه حاضر در بررسی اثربخشی مداخله شکرگزاری بر فرسودگی شغلی نشان داد این مداخله صرفا در بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی معنادار بوده است (p< ۰/۰۵). این در حالیست که با توجه به اینکه مداخله شکرگزاری سبب کاهش ابعاد استرس شغلی (متغیر دیگر مطالعه) شد، انتظار می رفت که فرسودگی شغلی را نیز کاهش دهد اما نتایج بدست آمده این روند کاهشی را تنها در بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی معنا دار نشان داد. با توجه به اینکه خستگی عاطفی اولین نشانه فرسودگی شغلی است و ناشی از کاهش و یا فقدان اعتماد به نفس و علاقه به حرفه، همراه با ضعف و از پا افتادگی است، به این نتیجه می‌رسیم که مداخله شکرگزاری می تواند در مراحل اولیه پیدایش استرس شغلی و فرسودگی شغلی مؤثر باشد و مانع روند افزایشی آنها شود.

این یافته با نتایج حاصل از مطالعه راستگو و همکاران همسو بود که نشان داد برنامه آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی داری در کاهش مشکلات مربوط به فرسودگی شغلی معلمان و برخی از مشکلات آسیب شناختی روانی نظیر استرس، افسردگی و اضطراب شرکت کنندگان در این برنامه ها داشت (۳۳).

نتایج مطالعات توصیفی طبرسا و کربکندی (۱۳۹۳) با عنوان رابطه هوش معنوی و فرسودگی شغلی در کارکنان شاغل کمیته امداد (۳۴) و مطالعه مشابه انجام شده توسط مباشر امینی و سلیمانی (۱۳۹۵) نشان داد شکرگزاری بعنوان یکی از ابعاد هوش معنوی به طور منفی و معنا داری بر ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت فردی فرسودگی شغلی مؤثر بود (۳۵). این در حالی است که در مطالعه حاضر مداخله شکرگزاری بر ابعاد مسخ شخصیت و عملکرد فردی فرسودگی شغلی اثربخشی معناداری نداشت. علت این تفاوت را شاید بتوان در متفاوت بودن میزان استرس شغلی حرفه نمونه‌های مورد مطالعات مذکور با



[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

نمونه‌های مطالعه ما که پرسنل اورژانس بودند دانست. بالا بودن امتیاز بعد گروهی استرس شغلی تکنسین‌های مورد مطالعه ما بازتابی از ماهیت استرس زایی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی است که باید در کوتاهترین زمان ارائه خدمت با کیفیت بالایی را ارائه کنند این استرس عملکرد فردی افراد را به حدی تحت تأثیر قرار داده است که حتی انجام مداخله شکرگزاری نیز نتوانست تأثیر کاهنده معناداری بر آن داشته باشد. در تفسیر چرایی این ناهمسویی به تفاوت در محیط پژوهش و نوع مطالعات مذکور که از نوع همبستگی است نیز می توان اشاره کرد.

## نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه و نیز با توجه به ماهیت اورژانسی شغل تکنسین‌های اورژانس (۳۶) و زمان ناکافی این قشر برای گذراندن دوره های آموزش سلامت روان، کاربرد چنین برنامه های آموزشی با کاربرد سرویس‌های پیام رسان، نظیر برنامه تلگرام علاوه بر کاهش هزینه ها و مقرون به صرفه بودن و قابلیت اجرا در زمان کوتاه (۳۸ و۳۷)، می‌تواند در مراحل اولیه بر استرس شغلی غلبه کرده و از تبدیل آن به مراحل پیشرفته تر و فرسودگی شغلی پیشگیری کند. از آنجا که همانند بسیاری از بیماری‌ها، تاثیر مداخلات در مراحل اولیه بیشتر از کاربرد آن در مراحل نهایی و پیشرفته است لذا توجه به این مهم در جلوگیری از ابتلا افراد به فرسودگی شغلی با توجه به اثرات زیانبار آن در بهره‌وری سازمانی، روابط فردی و غیره، قابل تأمل است.

از جمله محدودیت های مطالعه شرایط پیش بینی نشده نظیر وقوع حوادث وسیع بود، که مأموریت و اعزام تکنسین های اورژانس حین برگزاری جلسات را ضروری می کرد.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت مالی طرح و نیز مسئولین آموزش و پژوهش، مراکز مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی استان اصفهان، قطب جنوب استان و مراکز فوریت شهرستانهای شهرضا، دهاقان، مبارکه و سمیرم و کلیه شرکت کنندگان که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند نهایت مراتب سپاس را اعلام نمایند.

## References

1. Jenaabadi H, Pilechi L, Salmabadi M, Tayarani A. Effectiveness of training mindfulness skills in professional stress and psychological well-being of female teachers. Iran Occup Health. 2017;13(6):10-17.

2. Sabzi Z, Royani Z, Mancheri H, Aghaeinejad A, Kochaki G, Kalantari S, Cherehgosha M. The relationship between occupational stress and coping strategies in critical care nurses. Iran OccupHealth. 2018;14(5):20-29.

3. Seyedjavadi M, Samadi N, Mohammadi R, Osmani A, Bakhtiari Kohsareh F, M. S. Assessment of Stress in Medical Emergency Staff in Ardabil Province. Qom Univ Med Sci. 2014;7(6):41-5. [Persian]

4. Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinejad A, Peyman A, Amirkhani A, Taghinezhad F, Sheikhi A. The relationship between occupational stresses with job burnout in pre-hospital emergency staff. Hakim Jorjani J. 2015;2(2):33-41. [Persian]

5. Mohammadi A, Farahani M, Hasani J, Sami A. Predicting mental health based on the combined role of work locus of control and job stress (case study). Iran Occup Health. 2016;12(5):1-10. [Persian]

6. Zeighami Sh, Haghighi S. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. Avicenna J Nurs Midwif Care. 2011;19(2):42-52.

7. Tangry P. What stress costs: A special report. Canada: Performance Strategies Publication; 2003.

8. Hamid N, Mehrabi Zadeh M, Karimi S. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Job Burnout of Female Nurses in Some Medical Hospitals of Ahwaz by Controlling Rotation Time. Jundishapur Sci Med 2012;12(6):705-14. [Persian]

9. França S, De M, Aniceto E, Silva L. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. J Acta Paulista de Enfermagem. 2012;25(1):68-73.

10. Khatibian M, Hoseini S, Beykmoradi A, Roshanaii Gh. burnout in emergency medical workers in Hamedan. Sci J Hamadan Nurs Midwif Fac. 2012;20(2):23-31.

11. Krause N, Emmons R, Ironson G. Benevolent images of God, gratitude and physical health status. 2015;54(4):1503-19.

12. Wong Y, Owen J, Gabana NT, Brown JW, Mcinnis S, Toth P, et al. Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial. J Psychother Res. 2016;4(2):1468-81.

13. Lambert D, Moliver N, Thompson D. Happiness intervention decreases pain and

[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]

depression, boosts happiness among primary care patients. J Prim Health Care Res Develop. 2015;16(2):114-26.

14. Li J, Kahle C, Dai Y, Shen H. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among HIV-infected men who have sex with men in China. J AIDS Care. 2016.;28(4):465-70.

15. Watkins PC. Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation: Springer Science; 2014.

16. Aghababaei N, Farahani HA, Tabik M. The relationship of gratitude to God with personality factors, Welfare and mental health. J Psychol Relig. 2012;2(1):115-32. [Persian]

17. Wolfe WL, Patterson K. Comparison of a gratitude-based and cognitive restructuring intervention for body dissatisfaction and dysfunctional eating behavior in college women. J Treat Prev. 2017;31(1):1-15.

18. Lashani Z, Shaeiri MR, Asghari Moghadam MA, Golzari M. Effect of gratitude strategies on positive affectivity, happiness and optimism. Iranian J Psychiatry Clinl Psychol. 2012;18(2):157-166. [Persian]

19. Shojaei Z, Goodarzi M, Taghavi M. Prediction of Mental Disorders Symptoms Based on Religious Faith and Gratitude. Journal of Research in Psychol Health. 2015;9(3):15-25 [Persian]

20. Ahmadpoori S, Mottaqi M. The Effect of Positive Thinking Skills (Optimism) Based on the Thanksgiving notebook on the Spiritual Health of Adolescent Girls. Iran J Nurs Res. 2019;14(1):859-870.

21. Danesh F. Relationship between occupational stress and behavior response in nurses of hospitals dependent to medical science Kerman University. Kerman: Islamic Azad University of Kerman; 2003.

22. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Organiz Behav. 1981;2(2):99-113.

23. Filyan E. The study of burnout and its relation with coping methods employed by Nurses of Teaching Hospitals in Tehran. Tehran: Tarbiat Modares; 1999.

24. Behnia Gh. Relationship between job burnout and job satisfaction and mental health due to moderating variable Hardiness in male teachers and courses in mathematics, social sciences, physics and literature in the secondary school system of secondary education in the province of Khuzestan in the academic year of 77- 78. Khuzestan; 2000.

25. Gregory B. Psychological Sickness and Burnout of Teachers and Coping Mechanisms. Prehosp Emerg Care. 2008;12(1):69-75.

26. Emmons AR, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. J Person Soc Psychol. 2003;84(2):377–389.

27. Tsang J."The Effects of Helper Intention on Gratitude and Indebtedness". Motivation and Emotion. 2007;30(3):199-205.

28. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410-421.

29. Cheng ST, Tsui P, Lam J. Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention. Consul Clin Psychol. 2015;83(4):177-86.

30. Mahmoudirad Gh, Bagherian F. Effects of spiritual intelligence training on nurses' job stress. Nurs Manag. 2015;4(1):68-79. [Persian]

31. Kadkhoda zade SH, Mehrabi H, Kalantari M. Prediction of appreciation based on spiritual health, Social support and stress in teenage girls. Ravanshenasi-va Din. 2015;8(1):99-114.

32. Otto A, Szczesny E, Soriano E, Laurenceau J, Siegel S. Effects of a Randomized Gratitude Intervention on DeathRelated Fear of Recurrence in Breast Cancer Survivors. Health Psychol. 2016;35(12):1320-28.

33. Rastgu N, Herfedust M, Kheyrju I. The Effectiveness of a Group-Based Mindfulness Training on teacher’s burnout, job satisfaction, and some psychopathological symptoms. Cog Strateg Learn. 2017;4(7):1-10. [Persian]

34. Tabarsa G, Moeini M. The Relationship between Dimensions of Spiritual Intelligence and Reducing Job Burnout. Organiz Resources Manag Res. 2015;4(4):109-35. [Persian]

35. Mobasher M, Gholiput A. The Impact of Spiritual Intelligence Dimensions on Job Burnout of the Tax Officers of East Gilan. Rasht: Islamic Azad University Rasht Branch; 2015.

36. Garrosa E, Moreno JB, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between scio-demographic variables job stressors burnout , hardy personality in nurses; :an exploraty study. Int J Nurs Study. 2008;45(3):418-27.

37. Eslami AliAbadi H, Rajabi R, Asadi F. Burnout among emergency medical services (EMS) staff Nurs Manag. 2017;3(5):62-70. [Persian]

38. Moradi Z, Eslami A, Hasanzadeh A. Job Burnout Status among Pre-Hospital Emergency Technicians. Iran Emerg Med. 2014;2(1):28-32.

[ Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19 ]