

شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سیمین دخت کلنی^۱، پرویز آزاد فلاح^۲، حمید رضا عریضی^۳، رضا عزیزخانی^۴، پیمان ادیبی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی واکنشی عاطفی و انفعالی به استرس شغلی مزمن است که به صورت خستگی هیجانی، خستگی جسمانی و درماندگی شناختی بروز می‌یابد. دوره‌ی دستگیری پزشکی، یکی از چالش‌انگیزترین دوره‌های زندگی حرفه‌ای پزشکان و نیازمند انرژی بالای روانی و جسمانی است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی شیوع فرسودگی شغلی بین دستیاران پزشکی بود.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی، بر روی ۱۰۴ نفر از دستیاران طب اورژانس، داخلی و زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی Maslach burnout inventory انجام شد.

یافته‌ها: ۷۱/۱۵ درصد دستیاران دارای فرسودگی بودند. درصد فراوانی فرسودگی در دستیاران زنان و زایمان بیش از دو گروه دیگر (غیر معنی‌دار) و در دستیاران سال‌های دوم و سوم نسبت به سایرین بالاتر (معنی‌دار) بود. همچنین، درصد فراوانی فرسودگی زنان بیش از مردان (غیر معنی‌دار) و دستیاران متأهل بیش از دستیاران مجرد (معنی‌دار) بود. میانگین فرسودگی دستیاران، تفاوت معنی‌داری در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت‌شناختی یعنی نوع تخصص، سال تحصیل، جنسیت و وضعیت تأهل نداشت. سن و فرسودگی، همبستگی معنی‌داری نداشتند.

نتیجه‌گیری: بیشتر دستیاران دارای فرسودگی بودند. با توجه به اهمیت پیامدهای فرسودگی، لازم است دستیاران پزشکی به صورت دوره‌ای از نظر فرسودگی مورد ارزیابی قرار گیرند و مداخلات روان‌شناختی لازم برای بهبود افراد فرسوده فراهم گردد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، دستیاران، طب اورژانس، طب داخلی، زنان و زایمان

ارجاع: کلنی سیمین دخت، آزاد فلاح پرویز، عریضی حمید رضا، عزیزخانی رضا، ادیبی پیمان. شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در دستیاران دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۴۲): ۹۹۹-۹۹۳

فرسودگی شغلی، مجموعه‌ی نشانگان ناخوشایند مرتبط با کار است که شامل خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و احساس کاهش موفقیت فردی (Decreased sense of personal accomplishment) است. خستگی هیجانی، اصلی‌ترین بعد فرسودگی است و اشاره به خستگی مفرط ذهنی و جسمی، احساس تخلیه‌ی توان روانی، فقدان انرژی از برای تکمیل وظایف و احساس عدم توانایی برای تجدید انرژی از دست رفته دارد. در پی خستگی هیجانی مفرط، مسخ شخصیت رخ می‌دهد که با نحوه‌ی برخورد با دیگران به عنوان اشیا و به صورتی

مقدمه

فرسودگی شغلی، «حالتی از خستگی روانی ناشی از زندگی حرفه‌ای فرد» می‌باشد و تحت عنوان نشانگان تحلیل قوای جسمی- روانی نیز شناخته شده است (۱). فرسودگی شغلی، واکنشی عاطفی و انفعالی به استرس شغلی مزمن است که هسته‌ی اصلی آن، تخلیه‌ی تدریجی منابع انرژی درونی فرد است که به صورت خستگی هیجانی، خستگی جسمانی و درماندگی شناختی بروز می‌کند (۲). این نشانگان، بیشتر در مشاغل مانند پزشکی، پرستاری و معلمی دیده می‌شود که فرد ساعات زیادی را در تماس نزدیک با انسان‌های دیگر می‌گذراند (۳).

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشیار، گروه طب اورژانس، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- استاد، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

استادان، مورد بررسی موشکافانه قرار می‌گیرد (۱۱).

تنها دو پژوهش در ایران به بررسی فرسودگی دستیاران پزشکی در کاشان و اصفهان (۱۲) و مازندران (۱۳) پرداخته‌اند که به ترتیب، شیوع فرسودگی (در سطوح خفیف تا متوسط) دستیاران در تخصص‌های مختلف را ۹۶ و ۵۲ درصد گزارش کرده‌اند.

پژوهش‌ها نشان داده است دستیاران طب اورژانس، زنان و زایمان و داخلی، از جمله گروه‌های در معرض خطر فرسودگی شغلی هستند (۱۵-۱۳). با توجه به اهمیت مشکل فرسودگی شغلی این گروه از دستیاران، پیامدهای آن و نیز تعداد مطالعات بسیار کم در این زمینه در ایران، نمونه‌ی پژوهش حاضر متمرکز بر این گروه از دستیاران بود و هدف از انجام آن، بررسی شیوع فرسودگی بین آنان بود.

روش‌ها

جامعه‌ی آماری این پژوهش مقطعی شامل کلیه‌ی دستیاران سال‌های اول تا چهارم زنان و زایمان، داخلی و طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود (N = ۲۱۳). حداقل حجم نمونه‌ی مورد نیاز این مطالعه، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه‌ی Kukran با در نظر گرفتن دامنه‌ی اطمینان ۹۵/۰ درصد، شیوع ۹۶/۸ درصدی فرسودگی شغلی بین دستیاران -با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی در اصفهان (۱۲)- و پذیرش میزان خطای ۰/۰۵ به تعداد ۳۹ نفر برآورد گردید. پس از هماهنگی با مدیران گروه‌های تخصص‌های پیش‌گفته، روش نمونه‌گیری در دسترس، پرسش‌نامه‌های پژوهش پیش از شروع کلاس‌های دستیاران در محل بیمارستان الزهراء (س) اصفهان، در چندین نوبت بین افراد حاضر توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. همچنین، اهداف پژوهش برای دستیاران تشریح و نیز اطمینان آنان نسبت به محرمانه بودن اطلاعاتشان جلب شد. در نهایت، ۱۰۴ پرسش‌نامه قابل تحلیل بود.

ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی MBI Maslach burnout inventory (MBI) بود. پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی Maslach، توسط Jackson و Maslach در سال ۱۹۸۶ تدوین شد (۱۶). در این پرسش‌نامه، ۹ سؤال خستگی هیجانی، ۵ سؤال مسخ شخصیت و ۸ سؤال احساس موفقیت فردی را طبق طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از صفر تا شش (ناچیز تا خیلی زیاد) می‌سنجد. نمره‌گذاری بعد احساس موفقیت، معکوس و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی احساس بیشتری از کاهش موفقیت فردی است. نقاط ۶۶ و ۳۳ درصدی به‌عنوان Cut-off-point در نظر گرفته می‌شود. یعنی افرادی که زیر یک سوم ابتدایی قرار داشته باشند، فاقد فرسودگی، یک سوم دوم دارای فرسودگی متوسط و یک سوم انتهایی دارای فرسودگی شدید می‌باشند.

بدینانه، عاری از عاطفه و فاقد حس هم‌دردی مشخص می‌شود. در ابتدا، مسخ شخصیت ممکن است کارکردی خود-حفاظت کننده داشته باشد؛ چرا که به پزشکان اجازه می‌دهد خودشان را از جو تنش‌های هیجانی و عاطفی کار جدا کنند و بدین ترتیب، سپر حفاظتی عاطفی و هیجانی در مقابل محیط کار فراهم می‌کند. هر چند، این رویه ممکن است به از دست دادن تدریجی صفات متعالی و نوع‌دوستانه‌ی انسانی منجر شود که بر عملکرد شغلی و کیفیت ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای تأثیر منفی زیادی خواهد داشت. احساس کاهش موفقیت فردی، شامل ارزیابی منفی و پایین پزشکی از شایستگی، صلاحیت و توانایی خود در درمان بیماران می‌باشد (۴).

اگر چه برخی پژوهش‌ها عوامل فردی و شخصیتی را در ابتلا به فرسودگی برشمرده‌اند، اما عوامل مربوط به محیط کار نقش بسیار پررنگ‌تری دارند (۵). مهم‌ترین منشأهای فرسودگی پزشکان، استرس مزمن شغلی، ساعات کار طولانی، حجم کاری بالا، فشار زمانی، الزامات متضاد وظایف شغلی مختلف، سرعت کار، انباشته شدن کارها روی هم، عدم تعادل بین کار و خانواده، پاداش کم، میزان کنترل کم بر کار و اختیار تصمیم‌گیری پایین در مورد نحوه‌ی انجام کارها و زمان‌بندی آن‌ها می‌باشد. همچنین، تغییر ماهیت وظایف پزشکان، یعنی افزوده شدن وظایف اداری و مدیریتی به وظایف پیشین آنان، صرف زمان قابل توجه برای پر کردن فرم‌های کاغذی و الکترونیکی، اصلاح رنوشت‌ها و دیگر وظایف دفتری نیز در تجربه‌ی فرسودگی پزشکان نقش دارد (۶). همچنین، پزشکان به خاطر ماهیت کارشان، همواره مجموعه‌ای از هیجانات شدید مانند غم، ترس و ناامیدی را تجربه می‌کنند (۷).

پژوهش‌ها نشان داده است که فرسودگی بین دانشجویان پزشکی و پزشکان در سراسر جهان شیوع قابل‌توجهی دارد (۸). انجمن پزشکی اروپا و سازمان جهانی بهداشت در فوریه‌ی ۲۰۰۳ بیانیه‌ای در مورد نشانه‌های فرسودگی بین پزشکان منتشر و در مورد افزایش سطوح آن ابراز نگرانی جدی کرده و خواستار توجه همه‌ی انجمن‌های ملی پزشکی به آن شده است (۹). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده است که شیوع فرسودگی بین دستیاران بیش از دانشجویان پزشکی عمومی و پزشکان است (۱۰).

دوره‌ی دستیاران، دوره‌ی چالش‌برانگیز و مهمی است که سطوح بالایی از انرژی جسمانی و روانی را می‌طلبد (۵). علاوه بر عوامل پیش‌گفته، کمبود خواب و مسایل مالی از مهم‌ترین عوامل فرسودگی دستیاران است. دستیاران علاوه بر کار کردن، بایستی ساعات طولانی نیز مطالعه داشته باشند و علاوه بر ارتقای دانش و مهارت‌های پزشکی خود، مهارت‌های روان‌شناختی مانند همدلی و شفقت نسبت به بیماران را در خود پرورش دهند. همچنین، در موقعیت‌های زیادی باید قضاوت و تصمیم‌گیری پزشکی سریعی داشته باشند که توسط

جدول ۱. فراوانی فرسودگی بر حسب نوع تخصص، سال تحصیل، جنسیت و وضعیت تأهل

مقدار P	Cramer's V	فراوانی کل	فراوانی فرسودگی		
۰/۵۸	۰/۱۰	۳۸ (۷۰/۳۷)	۵۴ (۵۱/۹۰)	طب اورژانس	تخصص
		۱۶ (۸۰/۰۰)	۲۰ (۱۹/۲۰)	زنان و زایمان	
		۲۰ (۶۶/۶۶)	۳۰ (۲۸/۸۰)	داخلی	
۰/۰۱	۰/۳۱	۱۷ (۵۱/۵۱)	۳۳ (۳۱/۷۰)	اول	سال تحصیل
		۲۶ (۸۷/۸۷)	۳۳ (۳۱/۷۰)	دوم	
		۲۱ (۸۷/۵۰)	۲۴ (۲۳/۱۰)	سوم	
		۱۰ (۷۲/۴۱)	۱۴ (۱۳/۵۰)	چهارم	
۰/۳۱	۰/۰۹	۴۵ (۷۵/۰۰)	۶۰ (۵۷/۷۰)	زن	جنسیت
		۲۹ (۶۵/۹۰)	۴۴ (۴۲/۳۰)	مرد	
۰/۰۲	۰/۲۱	۹ (۵۰/۰۰)	۱۸ (۱۷/۳۰)	مجرد	وضعیت تأهل
		۶۵ (۷۵/۵۸)	۸۶ (۸۲/۷۰)	متأهل	
		۱۰۴ (۱۰۰)	۷۴ (۷۱/۱۵)		کل

دستیاران غیر فرسوده بود. همچنین، بیشترین درصد فراوانی فرسودگی شغلی متعلق به دستیاران زنان و زایمان بود، هر چند رابطه‌ی بین نوع تخصص با فرسوده بودن از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین، به طور معنی‌داری شیوع فرسودگی بین دستیاران سال‌های دوم و سوم بیش از دستیاران اول و چهارم بود. همچنین، هر چند به ظاهر درصد فراوانی زنان بیش از مردان است، اما این اختلاف شیوع، از نظر آماری معنی‌دار نبود. شیوع دستیاران متأهل به طور معنی‌داری بیش از دستیاران مجرد بود.

میانگین و انحراف معیار فرسودگی به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان فرسودگی دستیاران پزشکی در سه تخصص طب اورژانس، زنان و زایمان و داخلی انجام شد. بر اساس نتایج، بیش از ۷۰ درصد دستیاران دچار فرسودگی بودند. اگر چه این میزان، نسبت به فراوانی اعلام شده در پژوهش سپهرمنش و احمدوند (۹۶/۸ درصد) (۱۲) کمتر است، اما همچنان هشدار دهنده است.

بر اساس نتایج، در تمام سه تخصص مورد بررسی، بیش از ۶۰ درصد دستیاران دچار فرسودگی بودند؛ به طوری که به ترتیب، دستیاران زنان و زایمان بیشترین درصد فراوانی را بین سه تخصص مورد بررسی داشتند که با نتایج مطالعات شیخ‌مونس و همکاران (۱۳) و نیز Martini و همکاران (۱۹) همسو می‌باشد. البته، در پژوهش حاضر این اختلاف فراوانی، از نظر آماری معنی‌دار نبود. از نظر میانگین فرسودگی نیز تفاوت معنی‌داری بین تخصص‌های مختلف به دست نیامد که با نتایج مطالعه‌ی Martini و همکاران (۱۹) هم‌خوانی دارد.

بر همین اساس، افرادی که در این پرسش‌نامه نمره‌ی بالاتر از ۴۰ کسب کنند، دارای فرسودگی می‌باشند (۱۶). ضرایب پایایی Cronbach's alpha آن در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۷۹ و ضرایب پایایی آزمون- باز آزمون ۰/۸۲، ۰/۶۰ و ۰/۸۰ گزارش و روایی هم‌گرا و واگرایی MBI تأیید شده است (۱۷). همچنین، پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸). ضریب Cronbach's alpha در پژوهش حاضر برای خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، احساس موفقیت فردی و فرسودگی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۶۹ به دست آمد.

برای بررسی رابطه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی با فرسوده بودن/نبودن، از Cramer's V، برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین فرسودگی شغلی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی از آزمون MANOVA و برای بررسی رابطه‌ی سن و میزان فرسودگی شغلی از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۵/۲۷ بود. فراوانی فرسودگی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است. جدول ۱ نشان می‌دهد با توجه به نقطه‌ی برشی که پیش از این بیان شد، ۷۱/۱۵ درصد دستیاران دارای فرسودگی هستند. به طور کلی، در همه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی یعنی نوع تخصص، سال تحصیل، جنسیت و وضعیت تأهل، درصد فراوانی دستیاران فرسوده بیش از دستیاران غیر فرسوده است. برای مثال، درصد فراوانی دستیاران فرسوده در همه‌ی تخصص‌ها بیش از درصد فراوانی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار فرسودگی و ابعاد آن به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی

مقدار P	فرسودگی شغلی	احساس کاهش موفقیت	مسخ شخصیت	خستگی هیجانی	تخصص
۰/۶۵	۴۸/۰۳ ± ۲۲/۸۱	۱۸/۹۰ ± ۸/۶۶	۹/۶۰ ± ۶/۰۲	۱۹/۵۲ ± ۱۱/۸۲	طب اورژانس
	۴۹/۰۵ ± ۱۳/۵۶	۲۳/۰۰ ± ۶/۰۷	۸/۲۵ ± ۳/۷۸	۱۷/۷۹ ± ۸/۱۱	زنان و زایمان
	۴۴/۵۵ ± ۱۴/۴۳	۲۰/۹۵ ± ۴/۷۸	۶/۷۹ ± ۴/۰۶	۱۶/۷۹ ± ۹/۹۲	داخلی
۰/۳۱	۴۲/۳۷ ± ۲۰/۵۹	۱۸/۱۳ ± ۷/۷۱	۷/۷۲ ± ۵/۸۳	۱۶/۵۱ ± ۱۲/۴۶	سال تحصیل اول
	۵۰/۸۲ ± ۲۱/۹۰	۲۱/۴۹ ± ۷/۹۸	۸/۸۷ ± ۵/۸۴	۲۰/۴۵ ± ۱۱/۶۶	دوم
	۴۹/۱۶ ± ۱۴/۲۶	۲۰/۱۶ ± ۵/۸۰	۹/۸۷ ± ۳/۹۷	۱۹/۱۲ ± ۶/۱۷	سوم
	۴۶/۸۵ ± ۱۳/۹۹	۲۲/۷۲ ± ۶/۷۹	۷/۳۵ ± ۳/۸۰	۱۶/۷۸ ± ۹/۴۸	چهارم
۰/۱۶	۴۹/۴۳ ± ۱۵/۰۵	۲۲/۴۴ ± ۵/۵۱	۸/۶۹ ± ۴/۵۲	۱۸/۳۰ ± ۹/۷۶	جنسیت زن
	۴۴/۲۱ ± ۲۳/۳۲	۱۷/۳۴ ± ۸/۵۶	۸/۳۱ ± ۶/۱۲	۱۸/۵۴ ± ۱۱/۸۶	مرد
۰/۲۸	۴۲/۸۲ ± ۲۰/۳۹	۱۹/۲۸ ± ۶/۲۲	۷/۹۸ ± ۶/۱۵	۱۵/۵۵ ± ۱۲/۹۷	وضعیت تأهل مجرد
	۴۸/۱۴ ± ۱۸/۷۷	۲۰/۴۹ ± ۷/۶۱	۸/۶۴ ± ۵/۰۶	۱۸/۹۹ ± ۱۰/۰۸	متاهل
	۴۷/۲۲ ± ۱۹/۰۶	۲۰/۲۸ ± ۷/۳۷	۸/۵۳ ± ۵/۲۴	۱۸/۴۰ ± ۱۰/۶۴	کل

(۱۲) هم‌خوانی و با نتایج مطالعه‌ی شیخ‌مونسی و همکاران (۱۳) مغایرت دارد.

نتایج این مطالعه حاکی از شیوع بالای نشانگان فرسودگی بین دستیاران طب اورژانس، زنان و زایمان و داخلی بود که نشان می‌دهد دستیاران از وضعیت بهداشت روانی مناسبی برخوردار نیستند. فرسودگی شغلی، به ویژه برای افرادی مانند پزشکان که فعالیت‌های آنان به طور مستقیم با مرگ و میر بیماران مرتبط است، بسیار مشکل‌ساز است (۲۱). این نشانگان، پیامدهای مهمی برای پزشکان، بیماران و سیستم مراقبت‌های بهداشتی دارد. نیروی انسانی ناکارآمد، چالش بزرگی برای مدیران سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی است و هزینه‌های زیادی بر آن‌ها تحمیل می‌کند. در صورتی که با داشتن نیروهای بهره‌ور، با صرف همان هزینه و منابع، می‌توان از بیماران بیشتری مراقبت نمود. فرسودگی پزشکان بر کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و رضایت بیمار تأثیر می‌گذارد (۲۲).

Shanafelt و Noseworthy معتقدند که بررسی شیوع فرسودگی پزشکان، یک ضرورت اخلاقی است؛ چرا که این نشانگان، با رضایت شغلی کمتر، روابط شخصی مختل هم در محیط کار و هم خارج از آن، سوء مصرف دارویی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، خطاهای پزشکی، ترک شغل، افسردگی و حتی خودکشی در پزشکان همراه است (۲۳). دستیاران پزشکی، در ابتدای مسیر حرفه‌ای خود هستند و لازم است انرژی و آمادگی روان‌شناختی مناسب برای ادامه‌ی حرفه‌ی خود به طور مؤثر داشته باشند.

متأسفانه، مراقبت از خود، بخشی از آموزش‌های پزشکی نیست و به طور معمول، جزء اولویت‌های آخر در لیست یک پزشک است. پزشکان هر روز با مشکلات شخصی افراد سر و کار دارند، اما

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین سن و فرسودگی

مقدار P	سن	خستگی هیجانی
۰/۳۳	-۰/۱۱	مسخ شخصیت
۰/۲۰	-۰/۱۴	احساس کاهش موفقیت
۰/۷۹	-۰/۰۳	فرسودگی شغلی

همچنین، درصد فراوانی فرسودگی در سال‌های دوم و سوم دستبازی به طور معنی‌داری بیش از سال‌های اول و چهارم بود، اما میانگین فرسودگی در گروه‌های پیش‌گفته تفاوت معنی‌داری نداشت. درصد فراوانی در دستیاران متأهل به طور معنی‌داری بیش از دستیاران مجرد بود، اما میانگین فرسودگی و ابعاد آن در سطوح این دو متغیر تفاوت معنی‌داری نداشت که این نتایج، با یافته‌های مطالعه‌ی سپهرمنش و احمدوند (۱۲) هم‌خوانی ندارد. در مقابل، نتایج پژوهش Kimo و همکاران (۲۰)، همسو با پژوهش حاضر، فراوانی فرسودگی دستیاران متأهل را بیش از دستیاران مجرد گزارش کرده است. این یافته، اهمیت مسأله‌ی روابط شخصی و تداخل کار و خانواده را برجسته می‌کند (۲۰).

در مطالعه‌ی حاضر، درصد فراوانی فرسودگی زنان به طور معنی‌داری بیش از مردان نبود که این نتیجه، با یافته‌های مطالعه‌ی سپهرمنش و احمدوند (۱۲) و زمینه‌یابی‌های Medscape در سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۵ (۱۴) همسو نبود. همچنین، میانگین فرسودگی و ابعاد آن در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت که با نتایج مطالعه‌ی سپهرمنش و احمدوند (۱۲) همسو می‌باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که بین سن و فرسودگی شغلی رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد که با نتایج مطالعه‌ی سپهرمنش و احمدوند

می‌باشد. همچنین، لازم است فرهنگ‌سازی‌های مناسبی انجام شود تا پزشکان در صورت احساس نیاز، بدون ترس از انگ خوردن و مورد تبعیض واقع شدن، به راحتی با مراکز مشاوره در ارتباط باشند. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، می‌توان به محدود بودن نمونه‌ی پژوهش به دستیاران سه تخصص پیش‌گفته در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مدیران گروه‌های طب اورژانس (آقای دکتر عزیزخانی)، داخلی (آقای دکتر ایرج) و زنان و زایمان (خانم دکتر بهنام‌فر) و همچنین، دستیارانی که در پژوهش مشارکت کردند، قدردانی و تشکر می‌نمایند.

این پژوهش، حاصل پایان‌نامه‌ی دکترای روان‌شناسی (طرح مصوب ۹۴/۴/۱۵ به شماره‌ی نامه‌ی ۶۲۵/۲۰۵۲) در گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد.

احتمال بسیار کمی دارد که به مشکلات خودشان توجه کافی کنند. آن‌ها به آسانی اعتراف نمی‌کنند که تحت استرس هستند (۲۴). علاوه بر این، پزشکان و دانشجویان پزشکی به آسانی در جستجوی کمک‌های روان‌شناختی بر نمی‌آیند. پژوهش‌ها نشان داده است که به دلایلی نظیر خجالت، نگرانی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و ترس از انگ خوردن و مورد تبعیض واقع شدن، تنها تعداد کمی از دانشجویان پزشکی دچار مشکلات روان‌شناختی، در جستجوی کمک می‌روند (۲۵).

بنابراین، با توجه به اهمیت حرفه‌ی پزشکی و نقش آن در سلامت افراد جامعه، لازم است سلامت دستیاران پزشکی طی بررسی‌های دوره‌ای از نظر فرسودگی و حتی دیگر متغیرهای روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی مورد توجه بیشتری قرار گیرد. همچنین، ضروری است مداخلات مناسب روان‌شناختی جهت کاهش فرسودگی ایشان انجام گردد. ایجاد مراکز مشاوره و روان‌شناسی تخصصی مختص دستیاران و پزشکان، از دیگر راه‌کارها

References

- Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1975; 12(1): 73-82.
- Quick JC, Tetrick LE. *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003.
- Surawicz CM. J. Edward Berk distinguished lecture: Avoiding burnout: Finding balance between work and everything else. *Am J Gastroenterol* 2014; 109(4): 511-4.
- Maslach C. *Burnout, the cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1982.
- Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, van der Heijden FM, van de Wiel HB, Hoekstra-Weebers JE. Burnout in medical residents: A review. *Med Educ* 2007; 41(8): 788-800.
- Friedberg MW, Chen PG, Van Busum KR, Aunon F, Pham C, Caloyeras J, et al. Factors affecting physician professional satisfaction and their implications for patient care, health systems, and health policy. *Rand Health Q* 2014; 3(4): 1.
- Meier DE, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA* 2001; 286(23): 3007-14.
- Sablik Z, Samborska-Sablik A, Drozd J. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. *Arch Med Sci* 2013; 9(3): 398-403.
- European Forum of Medical, World Health Organization. Statement on the "burnout"-syndrome among physicians. Berlin, Germany: EFMA/WHO; 2003.
- Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* 2014; 89(3): 443-51.
- Levey RE. Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. *Acad Med* 2001; 76(2): 142-50.
- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A. Prevalence of burnout in the residents of Kashan and Isfahan Universities of Medical Sciences in 2012. *Research in Medical Education* 2015; 7(1): 27-34. [In Persian].
- Sheikhmoonesi F, Khani F, Khademloo M, Bahari Saravi SF. Prevalence of burnout among resident physicians in Mazandaran University of Medical Sciences, Iran. *Global Journal of Health Science*. 2017;9(4): 50-6.
- Peckham C. Medscape lifestyle report 2017: Race and ethnicity, bias and burnout [Online]. [cited 2017 Jan 11]. Available from: URL: <http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview>
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L. Burnout and satisfaction with work-life balance among us physicians relative to the general us population. *Arch Intern Med* 2012; 172(18): 1377-85.
- Maslach C, Jackson S. *Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory*. In: Zalaquett CP, Wood RJ, editors. *Evaluating stress: A book of resources*. London, UK: Scarecrow Press; 1997; p. 191-218.
- Esfandiari GR. Survey of the rate of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences in 2001. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2001; 6(1): 31-5. [In Persian].
- Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical

- specialties. *Acad Psychiatry* 2004; 28(3): 240-2.
20. Kimo TJ, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med* 2014; 21(9): 1031-5.
 21. Montgomery A. The inevitability of physician burnout: Implications for interventions. *Burnout Research* 2014; 1(1): 50-6.
 22. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc* 2017; 92(1): 129-46.
 23. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 325.
 24. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med* 2001; 135(2): 145-8.
 25. Golberstein E, Eisenberg D, Gollust SE. Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatr Serv* 2008; 59(4): 392-9.

Prevalence of Burnout Syndrome among the Residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Simin Dokht Kalani¹, Parviz Azadfallah², Hamid Reza Oreyzi³, Reza Azizkhani⁴, Peyman Adibi⁵

Original Article

Abstract

Background: Burnout is viewed as an affective and passive reaction to chronic occupational stress that occurs as emotional exhaustion, physical fatigue, and cognitive weariness. The medical residency is one of the most challenging periods in the professional life of physicians and requires high psychological and physical energy. The aim of this study was to determine the prevalence of burnout among medical residents.

Methods: This cross-sectional study conducted on 104 emergency medicine, internal medicine, and obstetrics and gynecology residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, using the Maslach Burnout Inventory. Data were analyzed using MANOVA, Cramer's V, and Pearson correlation coefficient tests.

Findings: 71.15% of residents were burned out. The frequency percentage of burnout among obstetrics and gynecology residents was higher than in the other two groups (non-significant) and among the second- and third-year residents was higher than others (significant). In addition, the frequency percentage of burnout among women was higher than men (non-significant), and among the married residents was more than singles (significant). The mean burnout was not significantly different in various levels of demographic variables namely type of specialty, year of study, gender, and marital status. There was no significant correlation between age and burnout.

Conclusion: Majority of residents were burned out. Given the importance of the consequences of burnout, periodic evaluation of residents' burnout is necessary and psychological interventions should be prepared for them.

Keywords: Professional, Burnout, Medical residency, Emergency medicine, Internal medicine, Obstetrics and gynecology

Citation: Kalani SD, Azadfallah P, Oreyzi HR, Azizkhani R, Adibi P. Prevalence of Burnout Syndrome among the Residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. J Isfahan Med Sch 2017; 35(442): 993-9.

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Parviz Azadfallah, Email: azadfallahparviz@gmail.com