

بررسی میزان فرسودگی شغلی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

امیرحسین رهاویان^۱، مهدی عابدین‌زاده^۱، سید مسعود حسینی^۲، امید امینی‌راد^{۳*}،
طاهره شفقت^۳، دانیال دهقانی فیروزآبادی^۴

مقاله پژوهشی

مقدمه: فرسودگی شغلی حالتی از خستگی روانی و نوعی واکنش عاطفی و انفعالی ناشی از استرس مزمن محل کار است که به‌طور صحیح مدیریت نشده. پزشکان نسبت به جمعیت عمومی بیشتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و این امر در بین دستیاران بیشتر است. هدف از این مطالعه بررسی فرسودگی شغلی بین دستیاران دانشگاه علوم پزشکی یزد می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی تحلیلی، بر روی ۲۱۴ دستیار پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بر اساس پرسش‌نامه فرسودگی شغلی Maslach انجام شد. برای رتبه‌بندی شدت فرسودگی شغلی از حد نصاب ۳۳ و ۶۶ درصد استفاده شد. یک‌سوم ابتدایی فاقد فرسودگی، یک‌سوم میانی فرسودگی متوسط و یک‌سوم آخر دارای فرسودگی شدید در نظر گرفته شدند. هم‌چنین میزان پشیمانی دستیاران از انتخاب رشته پزشکی و رشته تخصصی و اولیتهای رفاهی آنها سوال شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 و آزمون‌های آماری T test و ANOVA آنالیز شدند.

نتایج: ۱۵۱ دستیار از کل ۲۱۴ دستیار (۷۰/۵٪) با میانگین سنی $31/91 \pm 5/02$ سال در این مطالعه شرکت کردند. میانگین فرسودگی شغلی در بین آنها $51/25 \pm 26/97$ بود. فرسودگی شغلی با جنسیت، تأهل، داشتن فرزند، نوع رشته (جراحی یا غیرجراحی) و سال دستکاری تفاوت معنی‌داری نداشت. بیشترین فرسودگی شغلی به‌ترتیب در رشته‌های اطفال، ارتوپدی و قلب و کمترین فرسودگی در رشته‌های طب اورژانس، عفونی و چشم مشاهده شد. این تفاوت در بین رشته‌ها معنی‌دار بود ($P=0.003$). مهم‌ترین مورد رفاهی مورد تایید دستیاران کمک هزینه تحصیلی مناسب (۷۷/۵٪) و ساعت کار کمتر (۷۶/۸٪) بود. میزان پشیمانی از انتخاب رشته پزشکی ۶۳ نفر (۴۱/۷٪) و رشته دستکاری ۳۸ نفر (۲۵/۲٪) بود. همبستگی معنی‌داری بین سن و فرسودگی شغلی دیده نشد ($p=0.057$).

نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از دستیاران دانشگاه دچار فرسودگی شغلی با شدت غالباً متوسط هستند. توصیه می‌شود ضمن بهبود شرایط دستیاران، مطالعات بیشتر و دقیق‌تری انجام و این مساله به‌صورت دوره‌ای مورد سنجش و بررسی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی - دستیاران پزشکی - پشیمانی شغلی

ارجاع: رهاویان امیرحسین، عابدین‌زاده مهدی، حسینی سید مسعود، امینی‌راد امید، شفقت طاهره، دانیال دهقانی فیروزآبادی. بررسی میزان فرسودگی شغلی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۹): ۷۸-۸۲۷.

۱- گروه ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲- گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳- گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۵۵۱۲۱۲۲۵۲، پست الکترونیکی: aminirad84@gmail.com، صندوق پستی: ۸۹۱۳۸۱۴۳۹۶

مطالعاتی که هزینه فرسودگی شغلی پزشکان را برای سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی بررسی کردند، هزینه کلی ۴/۶ میلیارد دلار در سیستم مراقبت‌های بهداشتی آمریکا و ۷۶۰۰ دلار برای هر پزشک را تخمین می‌زند (۹). از مهم‌ترین علل فرسودگی شغلی پزشکان حجم بالای کار و در عین حال نیاز به دقت بالا، ساعت کاری زیاد، استرس مزمن، عدم تعادل بین کار و خانواده و زندگی شخصی، حقوق کم و اختیار تصمیم‌گیری پایین می‌باشد. از طرفی کامپیوتریزه شدن کارها برای ثبت الکترونیک علاوه بر پرکردن فرم‌های کاغذی از پزشک زمان بیشتری می‌گیرد (۱). درمان شبانه‌روزی بیماران در مراکز آموزشی علوم پزشکی بر عهده دستیاران است (۱۰). نیاز به مطالعه در کنار کمبود خواب و مسائل مالی باعث تشدید فرسودگی دستیاران می‌شود (۱). تاکنون مطالعات محدودی در بررسی فرسودگی شغلی در بین دستیاران کشور انجام شده که میزان آنرا در بین رشته‌های مختلف متوسط تا شدید ارزیابی کرده است. باتوجه به اهمیت موضوع و عدم بررسی آن در بین دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، هدف از این مطالعه بررسی فرسودگی شغلی بین دستیاران پزشکی این دانشگاه سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی تحلیلی، جامعه آماری شامل دستیاران همه رشته‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که طبق اطاعات کسب شده از دانشگاه تعداد این دستیاران ۲۱۴ نفر بودند. پرسش‌نامه به روش الکترونیک در سایت پرسلاین طراحی و لینک آن در اختیار دستیاران قرار گرفت. پرسش‌نامه به صورت کاملاً ناشناس پر شد. پرسش‌نامه شامل اطاعات فردی و نیز پرسش‌نامه فرسودگی شغلی Maslach که توسط ماسلاخ و جکسون در سال ۱۹۸۶ طراحی شده می‌باشد. در این پرسش‌نامه ۹ سوال در زمینه خستگی هیجانی، ۵ سوال مسخ شخصیت و ۸ سوال در مورد احساس موفقیت فردی وجود داشت که بر اساس طیف لیکرت در هفت درجه از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) ارزش‌گذاری می‌شد. نمره نهایی این پرسش‌نامه ۱۳۲-۰ می‌باشد. نمرات

مقدمه

فرسودگی شغلی حالتی از خستگی روانی و نوعی واکنش عاطفی و انفعالی ناشی از استرس مزمن محل کار است که بطور صحیح مدیریت نشده (۱،۲). اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار توسط هربرت فرودنبرگر روانشناس آمریکایی در سال ۱۹۷۴ استفاده شد. متداول‌ترین تعریف توسط ماسلاخ و جکسون در سال ۱۹۸۵ ارائه شد (۳) که بر اساس آن فرسودگی شغلی سندرمی روانشناختی است شامل خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و احساس کاهش موفقیت فردی (Decrease sense of personal accomplishment) است (۱). اصلی‌ترین بعد فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی است و منظور از آن خستگی شدید جسمی و فکری و احساس تخلیه انرژی و عدم توانایی تجدید آن می‌باشد (۱) که باعث مسخ شخصیت می‌شود. نوعی بی‌احساسی توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین (۴). فرد با دیگران چون اشیاء برخورد می‌کند و حس همدردی ندارد. نهایتاً کاهش احساس موفقیت فردی رخ می‌دهد که فرد کاهش شایستگی و صلاحیت در درمان بیماران را احساس می‌کند (۴). شیوع فرسودگی شغلی در پزشکان بسیار بیشتر از سایر مشاغل است (۵) و به سطوح اپیدمی رسیده است. شیوع آن بیش از ۵۰ درصد در بین پزشکان در حال آموزش (دانشجویان پزشکی، دستیاران) و همچنین پزشکان شاغل در ایالات متحده است (۶). فرسودگی شغلی خطرناکترین عامل تهدید کننده سلامت شاغلین پزشکی است (۷). فرسودگی شغلی با افسردگی، افکار خودکشی و بسیاری از مسائل روانشناختی مرتبط است و موجب تمایل بیشتر برای ترک حرفه می‌شود (۸). فرسودگی شغلی در پزشکان باخطر قابل توجهی برای ایجاد خطا (مثل خطاهای دارویی، خطاهای تشخیصی، و اشتباهات تصمیم‌گیری) مرتبط بوده که منجر به عدم مراقبت بهینه از بیمار و کاهش رضایت بیمار از مراقبت‌های پزشکی می‌شود. به علاوه، منجر به افزایش جابجایی شیفت، کاهش بهره‌وری، نارضایتی شغلی، غیبت بیشتر و مشکلات در روابط بین فردی (خانواده و دوستان) می‌شود (۶).

۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۹۲ به دست آمد. از کل ۲۱۴ دستیار پزشکی تعداد ۱۵۱ نفر در این مطالعه شرکت کردند (۷۰/۵٪) که میانگین سنی آنها 31.9 ± 5 سال بود. حداقل ۲۶ و حداکثر ۵۲ سال سن داشتند. ۸۳ نفر (۵۵٪) زن و ۶۸ نفر (۴۵٪) مرد، ۳۵ نفر (۲۳/۲٪) مجرد و ۱۱۶ نفر (۷۶/۸٪) متاهل و ۵۸ نفر (۳۸/۴٪) صاحب فرزند بودند. میزان پیشیمانی از انتخاب رشته پزشکی ۶۳ نفر (۴۱/۷٪) و میزان پیشیمانی از انتخاب رشته دستیاری ۳۸ نفر (۲۵/۲٪) بود. فرسودگی شغلی با جنسیت، تأهل، داشتن فرزند، نوع رشته (جراحی یا غیرجراحی) و سال دستیاری تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۱). مصرف فرسودگی شغلی در بین کسانی که الکل و مواد مخدر مصرف می‌کردند به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < 0.0001$). شاید به همین دلیل این دستیاران به مصرف این مواد روی می‌آورند. لازم به ذکر است که طول دوره دستیاری در این دانشگاه ۴ سال است. یک نفر از دستیاران به دلایلی تجدید دوره شده و سال پنجم دستیاری را طی می‌کرد. میانگین فرسودگی در دستیار مذکور ۸۵ بود که نسبت به میانگین دستیاران سال‌های دیگر بیشتر بود. احتمالاً افزایش سال‌های دستیاری خود از علل افزایش فرسودگی شغلی دستیاران است. میانگین فرسودگی شغلی در بین دستیاران 51.25 ± 26.97 به دست آمد که به تفکیک ابعاد فرسودگی شغلی در کل و در گروه‌های جراحی و غیرجراحی در جدول ۲ ذکر شده است. این میزان در بین رشته‌های جراحی و غیرجراحی تفاوت معنی‌داری نداشت ($P = 0.28$). تعداد ۶۷ دستیار (۴۴/۴٪) فاقد فرسودگی و همین تعداد دچار فرسودگی متوسط و ۱۷ نفر (۱۱/۳٪) فرسودگی شدید داشتند. ۵۵/۷٪ دستیاران دارای فرسودگی شغلی (متوسط و شدید) بودند. بیشترین فرسودگی شغلی به ترتیب در رشته‌های اطفال، ارتوپدی و قلب و کمترین فرسودگی در رشته‌های طب اورژانس، عفونی و چشم‌پزشکی مشاهده شد. این تفاوت در بین رشته‌ها معنی‌دار بود ($P = 0.003$) (جدول ۳). هم‌چنین بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد فرسودگی شغلی با متغیر سن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. ($P = 0.057$). در سوالی از دستیاران خواسته شد ۷

بالاتر بیانگر فرسودگی شغلی بیشتر است. چند سوال با ماهیت مثبت در پرسش‌نامه وجود داشت که نمره بالاتر در آن‌ها به معنی عدم فرسودگی شغلی بود لذا نمره این سوالات معکوس شد. برای تقسیم‌بندی دستیاران بر اساس شدت فرسودگی شغلی از حد نصاب ۳۳ و ۶۶ درصد استفاده شد. یک سوم ابتدایی فاقد فرسودگی، یک سوم میانی فرسودگی متوسط و یک سوم آخر دارای فرسودگی شدید در نظر گرفته شدند (۱). پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران تایید شده است (۱). در سوالی از دستیاران درخواست شد که ۷ مورد رفاهی پیشنهادی شامل کمک هزینه تحصیلی مناسب، ساعت کار کمتر، مرخصی با حقوق، وعده‌های غذایی مناسب، پادبوی مناسب، دسترسی مناسب به امکانات بهداشتی و سرویس ایاب و ذهاب را به ترتیب اهمیت، اولویت‌بندی کنند. سپس فراوانی هر کدام در اولویت‌های اول، دوم و سوم به‌طور جداگانه و نیز مجموع سه اولویت اول بررسی شد (۱۱). هم‌چنین میزان پیشیمانی دستیاران از انتخاب رشته پزشکی و رشته تخصصی سوال شد. پرسش‌نامه در وسایت پرسلاین طراحی و لینک آن در گروه‌های دستیاران در فضای مجازی منتشر شد. دستیاران ارشد هر گروه به صورت حضوری و تلفنی توجیح شده و لینک پرسش‌نامه جهت انتشار و پیگیری در اختیار آن‌ها نیز قرار داده شد. هم‌چنین به صورت تک به تک و حضوری دستیاران در بخش‌های مربوطه و اتاق عمل بیمارستان‌ها توجیه شدند. اهداف مطالعه برای آن‌ها تشریح و بر محرمانه بودن آن تاکید شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS version 16 آنالیز شده و برای بررسی رابطه فرسودگی شغلی با جنس، تأهل، نوع رشته (جراحی/غیرجراحی) و داشتن فرزند از آزمون T-test استفاده شد. برای تعیین رابطه آن با سال دستیاری و نیز مقایسه فرسودگی شغلی در بین رشته‌ها، تست ANOVA مورد استفاده قرار گرفت. هم‌چنین برای بررسی رابطه ابعاد فرسودگی شغلی با سن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

ضرایب پایایی کرونباخ آلفا در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، احساس موفقیت فردی و فرسودگی به ترتیب

تحصیلی مناسب (۰/۷۷/۵) و ساعت کار کمتر (۰/۷۶/۸) بود. مرخصی با حقوق، وعده‌های غذایی مناسب، پاپیون مناسب، دسترسی مناسب به امکانات بهداشتی و سرویس ایاب و ذهاب به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار داشتند.

مورد رفاهی پیشنهادی را بر اساس اولویت خود مرتب کنند. در نمودار ۱ فراوانی هر یک از موارد رفاهی در اولویت های اول دوم و سوم و هم‌چنین مجموع سه اولویت اول نشان داده شده است. مهمترین مورد رفاهی مورد تایید دستیاران کمک هزینه

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و رابطه آن‌ها با فرسودگی شغلی

متغیر	تعداد	درصد	انحراف معیار ± میانگین فرسودگی	P
جنسیت	مرد	۶۸	۴۵	۰/۴۷
	زن	۸۳	۵۵	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۵	۲۳/۲	۰/۹۲
	متاهل	۱۱۶	۷۶/۸	
فرزند	دارم	۵۸	۳۸/۴	۰/۰۶
	ندارم	۹۳	۶۱/۶	
سال دستیاری	۱	۴۰	۲۶/۵	۰/۶۸
	۲	۴۲	۲۷/۸	
	۳	۳۶	۲۳/۸	
	۴	۳۲	۲۱/۲	
	۵	۱	۰/۷	
نوع رشته دستیاری	جراحی	۶۱	۴۰/۴	۰/۲۸
	غیر جراحی	۹۰	۵۹/۶	
سیگار	مثبت	۲۳	۱۵/۲	۰/۱۵
	منفی	۱۲۸	۸۴/۸	
سوء مصرف مواد	مثبت	۱۲	۷/۹	۰/۰۰
	منفی	۱۳۹	۹۲/۱	
مخدر	مثبت	۵	۳/۳	۰/۰۰
	منفی	۱۴۶	۹۶/۷	

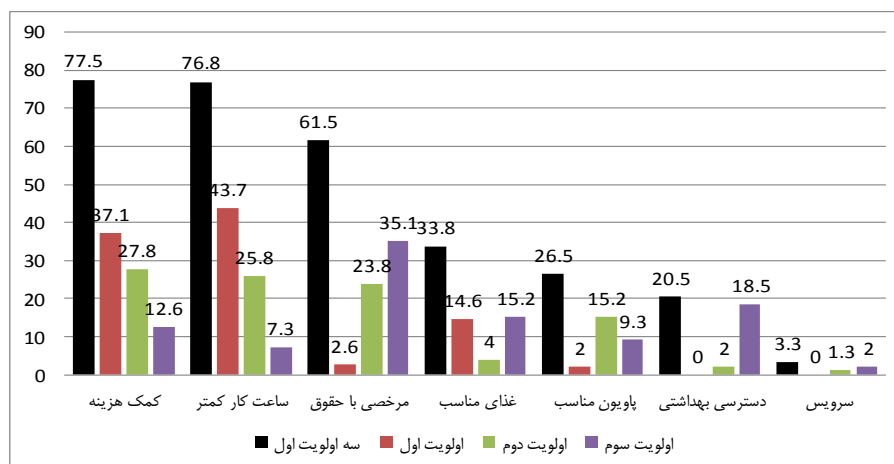
جدول ۲: فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد در کل و در گروه های جراحی و غیرجراحی

متغیر	کل	جراحی	غیرجراحی
خستگی هیجانی	۲۲/۸۲ ± ۱۱/۷۲	۲۴/۴۹ ± ۱۱/۸۶	۲۱/۷۰ ± ۱۱/۵۶
مسخ شخصیت	۱۱/۴۰ ± ۷/۴۸	۱۳/۰۳ ± ۷/۶۱	۱۰/۳۰ ± ۷/۲۳
موفقیت فردی	۱۷/۰۲ ± ۹/۹۸	۱۶/۶۲ ± ۹/۱۷	۱۷/۳۰ ± ۱۰/۵۳
فرسودگی شغلی	۵۱/۲۵ ± ۲۶/۹۷	۶۶/۱۸ ± ۱۶/۵۱	۵۷/۴۳ ± ۱۶/۱۴

جدول ۳: میانگین فرسودگی شغلی دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به تفکیک رشته تحصیلی و به ترتیب شدت فرسودگی

رشته	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
اطفال	۹	۷۴/۳۳ ± ۳۱/۹۴	۳۳	۱۲۱
ارتوپدی	۱۳	۶۸ ± ۲۹/۷۰	۱۷	۱۲۲
قلب	۹	۶۵/۵۵ ± ۳۵/۸۳	۱۶	۱۲۹
زنان و زایمان	۱۳	۶۰ ± ۲۶/۶۸	۱۴	۹۹
گوش و حلق و بینی	۸	۶۰ ± ۱۴/۳۶	۴۳	۷۹

بیپوشی	۹	۵۷/۷۷±۲۸/۸۱	۱۲	۱۱۳
داخلی	۱۸	۴۸/۵۵±۲۹/۸۴	۹	۱۱۹
جراحی عمومی	۹	۴۸/۳۳±۲۶/۴۶	۶	۹۸
روان پزشکی	۷	۴۷/۲۸±۲۲/۵۲	۲۴	۹۴
ارولوژی	۱۰	۴۶±۲۱/۶۶	۵	۷۷
رادیولوژی	۱۷	۴۵/۲۹±۱۲/۳۲	۱۷	۶۹
جراحی مغز و اعصاب	۳	۴۳/۳۳±۳۲/۵۶	۱۲	۷۷
پاتولوژی	۵	۴۰±۳۰/۵۵	۴	۷۸
طب کار	۹	۳۲/۶۶±۱۵/۰۹	۱۰	۵۲
عفونی	۶	۲۹/۱۶±۵/۳۰	۱۹	۳۳
چشم پزشکی	۳	۲۹±۱۵/۷۱	۱۸	۴۷
طب اورژانس	۳	۲۰/۳۳±۴/۱۶	۱۷	۲۵
کل	۱۵۱	۵۱/۲۵±۲۶/۹۷	۴	۱۲۹



نمودار ۱: نمودار اهمیت نسبی برنامه‌ها و منابع برای رفاه دستیاران (درصد)

ولی در این مطالعه تفاوتی نداشت. آن‌ها پیشنهاد کردند دستیاران به صورت دوره‌ای مورد ارزیابی فرسودگی شغلی قرار بگیرند (۱). در مطالعه koo و همکاران که در سال ۲۰۱۹ در آمریکا انجام شد میزان فرسودگی شغلی در بین دستیاران رشته اورولوژی ۴۷٪ به دست آمد که در دستیاران سال دوم بیشتر بود. ۱۷ و ۹ درصد دستیاران اعلام کردند که از انتخاب رشته پزشکی و رشته تخصصی اورولوژی پشیمان هستند. این میزان در مطالعه حاضر در بین دستیاران همه رشته‌ها به ترتیب ۶۳ نفر (۴۱/۷٪) و ۳۸ نفر (۲۵/۲٪) بود. در بررسی نیازهای برآورده نشده، ۶۲٪ دستیاران دسترسی به امکانات بهداشتی را درخواست کرده بودند. مهم‌ترین درخواست آن‌ها وعده غذایی مناسب و فضای مناسب برای استراحت در زمان کشیک بود

بحث

در این مطالعه میزان فرسودگی شغلی در بین دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ عدد $51/25 \pm 26/97$ به دست آمد که از این میزان ۱۱/۳٪ فرسودگی شدید داشتند. دستیاران رشته اطفال بیشترین و طب اورژانس کمترین میزان فرسودگی را داشتند. در مطالعه دخت کلینی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در اصفهان انجام شد میانگین فرسودگی شغلی در بین دستیاران رشته‌های طب اورژانس زنان و زایمان و داخلی $71/15$ ٪ گزارش شد که برخلاف مطالعه حاضر، در بین این سه رشته تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین درصد فرسودگی شغلی در بین دستیاران متاهل به‌طور معنی‌داری بیشتر بود

Lu و همکاران پیشنهاد می‌کنند مداخلاتی مانند آموزش سلامت، فعالیت‌های بدنی، عادات غذایی سالم، فعالیت‌های اجتماعی و معاینات سلامت می‌توانند باعث بهبود فرسودگی شغلی دستیاران شود (۲). Galaiya و همکاران بیان کردند که می‌توان برای کاهش فرسودگی شغلی به حوزه‌های حجم کار و محیط کار توجه کرد. مداخله در برخی عوامل روانشناختی مانند هوش هیجانی، تاب‌آوری و آمادگی ذهنی ممکن است به کاهش فرسودگی کمک کند (۸).

در مطالعه Ryan و همکاران که رابطه فرسودگی شغلی پزشکان و افسردگی اضطراب خودکشی و سوءمصرف مواد را بررسی می‌کردند دریافتند که روابط کمتر معنادار یا نامشخصی بین فرسودگی شغلی پزشکان و سوءمصرف مواد و خودکشی وجود دارد در حالی که رابطه بین فرسودگی شغلی پزشک و افسردگی و اضطراب معنی‌دار است (۹). میزان کلی مصرف الکل و سایر مواد شبیه جامعه عمومی است ولی شدت اعتیاد از ویژگی‌هایی است که در این گروه شایع‌تر است و اغلب به دلیل نگرانی از غیبت، مسمومیت در محل کار یا عملکرد ضعیف ارجاع داده می‌شوند (۱۲). همانطور که در این مطالعه و مطالعات دیگر بیان شده است میزان فرسودگی شغلی در میان دانشجویان تخصص پزشکی بسیار بالا می‌باشد که این عامل می‌تواند علاوه بر آسیب به زندگی شخصی و حرفه‌ای خود فرد باعث افزایش آسیب به بیماران از طریق افزایش خطای پزشکی شود لذا با توجه به اهمیت و شیوع این موضوع باید برای این مشکل راه‌حل‌هایی در نظر داشت. این مطالعه نشان داد که بیشترین نارضایتی دستیاران ساعات کاری زیاد و حقوق نامتناسب می‌باشد لذا این موضوع نشان می‌دهد که باید در تعیین ساعات کاری دستیاران بازنگری‌هایی صورت گیرد و یا اینکه به آن‌ها مرخصی‌های اجباری بعد از ساعات کاری مشخص تعلق گیرد همچنین باید مشوق‌های مالی دیگری به غیر از حقوق برای دستیاران در نظر داشت که این عامل می‌تواند علاوه بر ایجاد انگیزه برای انجام وظایف محول شده به آن‌ها مقداری از بار مالی که بر دوش دستیاران می‌باشد را برطرف کند. علاوه بر این انجام مشاوره‌های روانشناسی دوره‌ای برای دستیاران می‌تواند در

ولی در این مطالعه کمک هزینه مناسب و ساعت کاری کمتر، بیشترین درخواست دستیاران است. آن‌ها پیشنهاد کردند مداخلات هدفمند برای دستیاران و ایجاد امکان دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و سلامت روان باید از اولویت‌های اصلاحی باشد (۱۱). Passos و همکاران در مطالعه خود میزان فرسودگی شغلی در بین دستیاران پزشکی در برزیل را $73/1\%$ گزارش کردند. خستگی هیجانی $44/8\%$ ، مسخ شخصیت $64/2\%$ و عدم احساس موفقیت فردی $47/8\%$ که از مطالعه ما بیشتر بود. آن‌ها دریافتند که خستگی هیجانی در دستیاران داخلی و سپس اطفال از بقیه رشته‌ها بیشتر بود. در مطالعه حاضر رشته‌های اطفال ارتوپدی و قلب در صدر بودند. آن‌ها بین متغیرهای جمعیت شناختی (sociodemographic) و فرسودگی شغلی کلی ارتباط معنی‌داری نیافتند (۳). به نظر می‌رسد میزان فرسودگی شغلی در رشته‌های مختلف احتمالاً به دلایلی چون میزان پذیرش بیماران، میزان بیماران اورژانسی، ساعت کاری پزشکان، میزان بخش‌ها و درمانگاه‌ها و اورژانس‌های تحت پوشش، حجم مطالب درسی و کارهای مطالعاتی و تحقیقاتی محوله، بین رشته‌ها و دانشگاه‌های مختلف متفاوت باشد. در مطالعه فضل‌اللهی و همکاران میزان فرسودگی شغلی در بین دستیاران اطفال دانشگاه تهران در سال ۱۴۰۰ را $62/1\%$ گزارش کردند و ارتباط آنرا با تعداد روزهای کاری در هفته معنی‌دار یافتند. آن‌ها میزان فرسودگی شغلی را از لحاظ فراوانی زیاد و از لحاظ شدت میزان متوسط گزارش کرده و پیشنهاد کردند ساعت کاری دستیاران تعدیل شود (۷). در مطالعه حاضر نیز تعدیل ساعت کاری از بیشترین درخواست‌های دستیاران بود. منصف و همکاران در مطالعه خود میزان فرسودگی شغلی اساتید و دستیاران رشته طب اورژانس در سراسر کشور در سال ۱۴۰۰ را زیاد گزارش کردند و آنرا با متغیرهای جنسیت، داشتن فرزند و تعداد ویزیت در ماه مرتبط دانستند (۴) که در مطالعه ما این ارتباط معنی‌دار نبود. احتمالاً دلیل آن بیشتر بودن ماهیت اورژانسی بودن بیماران آن‌ها می‌باشد. در مطالعه حاضر همه رشته‌ها بررسی شدند در حالی که برخی بیماران اورژانسی بیشتر داشتند.

شرایط دستیاران، مطالعات بیشتر و دقیق‌تری انجام و این مساله به صورت دوره‌ای مورد سنجش و بررسی قرار گیرد.

سیاس‌گذاری

نویسندگان از دستیارانی که در این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌کنند. این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

حامی مالی: ندارد

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق: IR.SSU.SPH.REC.1403.035).

مشارکت نویسندگان

دکتر امید امینی راد در ارائه ایده و جمع‌آوری داده‌ها، دکتر امیرحسین رهاویان در طراحی مطالعه، آقای محمدحسام خادمی در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

شناسایی سریعتر این مشکل و برطرف کردن آن‌ها مفید باشد. این مطالعه اولین مطالعه‌ای می‌باشد که میزان فرسودگی شغلی در بین دستیاران پزشکی در یزد را بررسی می‌کند اما دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد از جمله اینکه علل ایجاد فرسودگی شغلی به تفکیک بین رشته‌ها و سال‌های مختلف دستیاران بررسی نشده است که با توجه به تعداد محدود دستیاران در یزد و به خصوص بعضی رشته‌ها مقایسه و بررسی این داده‌ها از لحاظ آماری امکان‌پذیر نبود اما با توجه به این نتایج انجام مطالعات بیشتر با جامعه آماری بیشتر و انجام مطالعات با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگر توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

بیش از نیمی از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ دچار فرسودگی شغلی بودند و شدت آن غالباً متوسط بود و در رشته‌های اطفال، ارتوپدی و قلب بیشتر دیده شد. بیشترین نیاز آن‌ها کمک هزینه تحصیلی مناسب و ساعت کار کمتر بود. با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی در بین دستیاران و پیامدهای شخصی و اجتماعی و حرفه‌ای ناشی از آن پیشنهاد می‌شود ضمن بهبود

References:

- 1-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. [Persian]
- 2-Lu FI, Ratnapalan S. *Burnout Interventions for Resident Physicians: A Scoping Review of Their Content, Format, and Effectiveness*. Arch Pathol Lab Med 2023; 147(2): 227-35.
- 3-Passos LS, Alves VDS, Rodrigues LARL, Saraiva LV. *Burnout syndrome in resident physicians of a Federal University*. Rev Assoc Med Bras (1992) 2022; 68(1): 24-30.
- 4-Monsef Kasmaei V, Haghshenas Bakerdar F, Asadi P. *Comparative study of Occupational Burnout between Professors and Residents of Emergency Medicine in Educational -Remedial Centers of Medical Sciences Universities*. Res Med Edu 2022; 14 (1): 54-63. [Persian]

- 5-Banerjee G, Mitchell JD, Brzezinski M, DePorre A, Ballard HA. *Burnout in Academic Physicians*. Perm J 2023; 27(2): 142-9.
- 6-Patel RS, Sekhri S, Bhimanadham NN. *A Review on Strategies to Manage Physician Burnout*. Cureus 2019; 11(6): e4805.
- 7-Fazlollahi H, Heidari M, Effatpanah M. *Evaluation of job burnout of pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences based on Maslach questionnaire in 2020-2021*. Teb Va Tazkieh 2022; 31(2): 159-71. [Persian]
- 8-Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. *Factors Associated with Burnout Syndrome in Surgeons: A Systematic Review*. Ann R Coll Surg Engl 2020; 102(6): 401-7.
- 9-Ryan E, Hore K, Power J. *The Relationship Between Physician Burnout and Depression, Anxiety, Suicidality and Substance Abuse: A Mixed Methods Systematic Review*. Front Public Health 2023; 11: 1133484.
- 10-Soleimanha M., Heydarzadeh A., Haghghi M. *Assessment of Job-Education Satisfaction in Residents of Guilan University of Medical Sciences*. Research in Medical Education 2013; 5(1): 45-51. [Persian]
- 11-Koo K, Javier-DesLoges JF, Fang R. *Professional Burnout, Career Choice Regret, and Unmet Needs for Well-Being among Urology Residents*. Urology 2021; 157: 57-63.
- 12-Marshall EJ. *Doctors' Health and Fitness to Practise: Treating Addicted Doctors*. Occup Med (2008) 58: 334-40.

Burnout among Medical Assistants at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

Amirhossein Rahavian¹, Mehdi Abedinzadeh¹, Seyed Masoud Hoseini², Omid Aminirad¹,
Tahereh Shafaghat³, Danial Dehghani Firouzabadi⁴

Original Article

Introduction: Professional burnout is a state of mental exhaustion and it is a passive reaction caused by chronic occupational stress that is not properly managed. Physician burnout is more prevalent than in the general population, particularly among residents. The aim of this study is to investigate burnout among the residents of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

Methods: This analytical cross-sectional study was conducted on 214 residents of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, in 2022-2023 based on the Maslach Burnout Questionnaire. Residents were categorized into no, moderate and severe burnout groups using rates of 33% and 66%. Residents' career choices, including their decision to enter the medical field and choose a specialty, as well as their priorities were also surveyed.

Results: A total of 151 residents participated in this study (70.5%) with the mean age of 31.91±5.02 years. The mean burnout score was 51.25±26.97. Professional burnout did not differ significantly by gender, marital status, having children, type of specialty (surgical or non-surgical), or residency level. Burnout was highest in pediatrics, orthopedics and cardiology, and lowest in emergency medicine, infectious diseases and ophthalmology. This difference was significant between the disciplines (P-value=0.003). The most important unmet needs cited by residents were a suitable fellowship (77.5%) and fewer working hours (76.8%). 63 residents regretted their choice of medicine (41.7%) and 38 (25.2%) regretted their choice of specialty. There was no significant association between age and professional burnout (P-value=0.057).

Conclusion: More than half of the residents suffer from moderate professional burnout. It is recommended to improve the conditions for residents, to conduct more studies with details and to evaluate this topic regularly.

Keywords: Professional burnout - Internship and Residency - Career Choice.

Citation: Rahavian A.H, Abedinzadeh M, Hoseini S.M, Aminirad O, Shafaghat SH, Dehghani Firouzabadi D. **Burnout among Medical Assistants at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(9): 8270-78.

¹Department of Urology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

²Department of Surgery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³Department of Health Management and Economics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Tel: 035-51212252, email: aminirad84@gmail.com