

Comparative study of Occupational Burnout between Professors and Residents of Emergency Medicine in Educational-Remedial Centers of Medical Sciences Universities

Monsef Kasmaei V¹, Haghshenas Bakerdar F¹, Asadi P¹, Zia Ziabari SM^{2*}, Khodadadi-Hassankiadeh N¹, Kouchakinejad-Eramsadati L¹, Homaei Rad E³, Kazemzadeh Z¹

1-Guilan Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2-Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences Rasht, Iran

3-Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Article History:

Received: 2021/07/18

Accepted: 2021/12/01

Key words:

Job Burnout

Depression

Job Satisfaction

Emergency Medicine

*Corresponding author:

Zia Ziabari SM, Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences Rasht, Iran
smzz102186@gmail.com



©2022 Guilan University of Medical Sciences

ABSTRACT

Introduction: Occupational burnout is more likely to be caused in occupation, including medicine, due to their stressful nature and has wide effects on individuals' performance. Despite the high level of burnout among professor and residents of emergency medicine, few studies have compared burnout between the two groups in Iran. So this study with the aim of comparing occupational burnout of professor and residents of emergency medicine in the educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences in 2018 has been done.

Methods: In this analytical cross-sectional study, Maslach 1981 (MBI-22) burnout questionnaires with questions regarding demographic characteristics of subjects were used. The sampling method was cluster random sampling across Iran. Data was analysed by independent t-test, One-way ANOVA and chi-square using SPSS.

Results: Totally, 81 professors and 95 residents participated in the present study. The mean of the component of depersonalization of the professors was 54.05 ± 22.80 and the resident was 51.73 ± 24.73 , the average component of the emotional exhaustion of the professors was 33.40 ± 14.77 and the residents was 32.84 ± 13.20 and the average component was the Lack of personal accomplishment of the prof 39.41 ± 10.23 and the resident was 9.56 ± 0.98 . There was no significant difference in all three components and prof and Resident were equal. According to the regression model, Residents' job burnout with gender variables ($P=0.02$) and Having a child ($P=0.02$) and the number of on call per month ($P=0.08$) had a significant relationship.

Conclusion: According to the results, the level of burnout among medical emergency professors and residents is high and this affect the quality of caring and educational process of medical emergency and consequently disturb these process. Based on the results on the curriculum of these students, it was necessary to make the necessary corrections to reduce burnout and improve quality of life.

How to Cite This Article: Monsef Kasmaei V, Haghshenas Bakerdar F, Asadi P, Zia Ziabari SM, Khodadadi-Hassankiadeh N, Kouchakinejad-Eramsadati L, Homaei Rad E, Kazemzadeh Z. Comparative study of Occupational Burnout between Professors and Residents of Emergency Medicine in Educational -Remedial Centers of Medical Sciences Universities .RME. 2022;14 (1):54-63.

بررسی مقایسه‌ای فرسودگی شغلی در اساتید و دستیاران رشته طب اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

وحید منصف کسمایی^۱، فاطمه حق‌شناس باکردار^۱، پیمان اسدی^۱، سید مهدی ضیاء ضیابری^{۲*}، نعیم خدادادی حسن‌کیاده^۱، لیلا کوچکی‌نژاد ارم‌ساداتی^۱، عنایت‌الله همایی راد^۲، زهرا کاظم‌زاده^۱

۱. مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

کلیدواژه‌ها:

فرسودگی شغلی

افسردگی

رضایت شغلی

طب اورژانس

* نویسنده مسئول:

سید مهدی ضیاء ضیابری، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

smzz102186@gmail.com

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی به‌عنوان یکی از مشکلات مشاغل پر استرس نظیر پزشکی، اثرات فراگیری بر عملکرد افراد می‌گذارد. علیرغم وجود سطوح بالای فرسودگی شغلی در اساتید و دستیاران رشته طب اورژانس، در ایران مطالعات کمی در زمینه بررسی و مقایسه این مفهوم در دو گروه مذکور انجام شده است. لذا این پژوهش با هدف مقایسه فرسودگی شغلی در اساتید و دستیاران رشته طب اورژانس مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شده است.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی - تحلیلی پرسشنامه ۲۲ سوالی مسلج (MBI-22) ۱۹۸۱ به همراه پرسشنامه ای در مورد مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش استفاده قرار گرفت. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از سراسر ایران بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی استیوننت مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای اسکور و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۸۱ استاد و ۹۵ دستیار در پژوهش حاضر شرکت کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین مولفه مسخ شخصیت اساتید $54/05 \pm 22/80$ و دستیاران $51/73 \pm 24/73$ ، میانگین مولفه خستگی هیجانی اساتید $33/40 \pm 14/77$ و دستیاران $32/84 \pm 13/20$ و میانگین مولفه فقدان موفقیت فردی اساتید $39/41 \pm 10/23$ و دستیاران $9/56 \pm 0/98$ بود. در هر سه مولفه مذکور بین امتیاز اساتید و دستیاران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بر اساس مدل رگرسیون فرسودگی شغلی در گروه دستیاران طب اورژانس با متغیرهای جنسیت ($P=0/02$) و داشتن فرزند ($P=0/02$) و تعداد ویزیت بیمار در ماه ($P=0/08$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصله، میزان فرسودگی شغلی در اساتید و دستیاران رشته طب اورژانس زیاد است و این موضوع علاوه بر تحت تاثیر قرار دادن کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان، فرآیندهای آموزشی این رشته را تحت الشعاع قرار داده و موجب اختلال در اجرای بهینه این فرآیندها می‌شود. بدیهی است، بر اساس برنامه دوره آموزشی این دستیاران لازم است اصلاحات لازم برای کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی انجام شود.

مقدمه

فرسودگی شغلی به‌عنوان یک سندرم حرفه سخت تعریف شده است که ابعاد آن شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کارایی یا موفقیت فردی می‌باشد (۱). به نقل از عبدی، براساس تعریف مسلج و جکسون فرسودگی شغلی نشانگانی روان‌شناختی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی می‌باشد (۲). در خستگی هیجانی شخص احساس می‌کند از انرژی تهی شده و احساسش تخلیه شده

است (۳). مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به توسعه نگرش غیرشخصی و بی‌عاطفه نسبت به گیرندگان خدمت اشاره دارد (۴) و بعد نهایی فرسودگی شغلی یعنی فقدان موفقیت فردی زمانی رخ می‌دهد که شخص کاهش احساسات در خود و یا

کاهش شایستگی و موفقیت در کار کردن با مردم را احساس کند (۵).

بر اساس نتایج مطالعه‌ای در انگلستان که در مورد فرسودگی شغلی ماماها انجام شد، حدود ۶۷ درصد این افراد دارای فرسودگی شغلی متوسط و بیشتر بوده‌اند (۶). این پدیده در سایر کشورها نیز دیده می‌شود، به طوری که بر اساس برآورد مطالعه‌ای که در ترکیه در مورد فرسودگی شغلی کارکنان بخش‌های ویژه انجام شد. ۹۹ درصد افراد در حداقل یک حیطة و ۱۵ درصد در هر سه حیطة دچار فرسودگی شغلی بودند (۷). در ایران نیز بر اساس نتایج یک مطالعه که در مورد ۱۶۵ متخصص طب اورژانس انجام شد، اغلب این افراد دارای درجات متوسط تا بالایی از فرسودگی شغلی بودند (۸).

فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشت و درمان باعث کاهش کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده می‌شود و پس از آن ممکن است منجر به کسب نتایج ضعیف‌تر در عملکردهای زیرساخت‌های بهداشتی و درمان بیماران شود (۹). مطابق گزارش‌های موجود پزشکان اورژانس در مقایسه با سایر پزشکان سه برابر بیشتر فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. لذا این تخصص همیشه به‌عنوان یک تخصص ویژه با استرس شناخته شده است (۱۰). معضل فرسودگی شغلی در دستیاران رشته طب اورژانس به‌دلیل ماهیت استرس‌زای شغل آن‌ها بیشتر ایجاد می‌شود. نتایج یک مطالعه جامع که سال ۲۰۱۷ در آمریکا در مورد شیوع فرسودگی شغلی در دستیاران طب اورژانس انجام شد، نشان داد که این افراد به‌دلیل این که نمی‌توانند از دستیاران ارشد خود برای ارزیابی بیمار مشاوره دریافت کنند، سطوح بالاتری از خستگی هیجانی بالاتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر آن زیادبودن تعداد بیماران ویزیت شده در طول شبانه روز یکی دیگر از دلایل به‌روز بیشتر خستگی هیجانی در این دستیاران بوده است (۱۱).

فرسودگی شغلی اثرات زیان‌آور زیادی بر جسم، وضعیت روانی-اجتماعی و همچنین عملکرد شغلی افراد دارد. این اثرات شامل نقصان اخلاق کارکنان، عملکرد کاری معیوب، غیبت از کار، رفتار نامناسب شخصی با مددجویان، نگرش منفی نسبت به شغل، رضایت شغلی کم‌تر، تغییر شغل بیشتر، کیفیت زندگی پایین‌تر و فقر سلامتی و رفاه روحی روانی می‌شود (۱۲). از آنجایی‌که فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت مراقبت و درمان و در نهایت افت رضایت می‌شود می‌توان ادعا نمود که بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مددجویان

می‌پردازند (۱۳).

امروزه به فرسودگی شغلی، به‌دلیل اثرات شگرفی که می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد بگذارد؛ به‌عنوان یک معضل جدی نگریسته می‌شود (۱۳). بر اساس نتایج مطالعات عوامل اقتصادی اولین و اصلی‌ترین نقش را در ایجاد فرسودگی شغلی داشته و عوامل اجتماعی، مدیریتی، ارتباطی، مراقبتی، محیطی و فردی رتبه‌های بعدی را در ایجاد فرسودگی در کادر درمانی به‌خود اختصاص می‌دهند (۱۴). فرسودگی شغلی با افسردگی متفاوت است. فرسودگی شامل فرد و کار فرد می‌باشد در حالی‌که افسردگی بر زندگی فرد تاثیر می‌گذارد (۱۵). عوامل مربوط به کار (ساعات کار، سال‌های کار عملی، فعالیت‌های توسعه حرفه‌ای، وظایف غیربالیینی و غیره) و هم عوامل غیرمرتبط به کار (سن، جنس، عوامل شیوه زندگی و غیره) با فرسودگی شغلی همراه هستند (۱۶). بر اساس نتایج یک مطالعه کانادایی ۱۰۰ درصد پزشکان طب اورژانس قبل از سن ۵۰ سالگی این شغل را رها کرده بودند (۱۷).

در مطالعه لی و همکاران (Lee & et al) ترک خدمت در پزشکان اورژانس فاقد مورد بیشتر و ترک تحصیل در این رشته در پزشکان بدون مورد بیشتر بوده است (۱۸). در مجموع، همواره این موضوع که چرا گروهی از پزشکان با وجود سال‌ها کار در اورژانس با بار کاری قابل توجه در سطح فرسودگی بالایی قرار نمی‌گیرند (۱۹) و در مقابل گروهی از متخصصین طب اورژانس از فرسودگی شغلی زیادی رنج می‌برند (۱۷) به‌عنوان سوال مطرح بوده است.

بعضی از متغیرهای غیرقابل تغییر نظیر متغیر سن با فرسودگی شغلی در ارتباط هستند. بر اساس مطالعه لی و همکاران (Lee & et al) رزیدنت‌هایی که بیش از ۱ سال تجربه در این حرفه داشتند نمرات مسخ شخصیت پایین‌تری در مقایسه با مبتدیان نشان دادند (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر که در مورد فرسودگی شغلی دستیاران طب اورژانس انجام شد، نتایج نشان داد که با افزایش سن نمره موفقیت فردی بیشتر شده و نمره مسخ شخصیت کاهش می‌یابد (۲۱).

در بررسی ارتباط فرسودگی شغلی با جنسیت، نتایج برخی مطالعات نشان داده است پزشکان زن از فرسودگی شغلی بالاتری رنج می‌برند (۲۲، ۲۳). در مقابل در دسته دیگری از مطالعات نشانی از ارتباط جنسیت و فرسودگی شغلی مشاهده نشده است (۲۴، ۲۵). به‌نظر می‌رسد یکی از عوامل موثر بر شیوع بیشتر فرسودگی شغلی در پزشکان زن، نقش مادری آنان و وظایف مدیریتی که در خانه به آن‌ها واگذار می‌شود؛

اورژانس، درصد شرکت در فعالیتهای کلینیکی و محل خدمت اولیه برای اساتید بودند. بخش دوم: پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach ۱۹۸۱ (MBI-22): فرم اصلی این پرسشنامه که دارای ۲۲ آیتم است توسط کریستین ماسلج و سوزان ایکس جکسون با هدف ارزیابی تجربه فرد از فرسودگی ساخته شد (۱۴، ۱۵). MBI سه بعد مقیاس خستگی هیجانی (Emotional Exhaustion)، شخصیت‌زدایی یا مسخ شخصیت (Depersonalization) و فقدان موفقیت فردی (Lack of Personal Accomplishment) را اندازه‌گیری می‌نماید (۱۶). تجزیه و تحلیل ۸۴ مطالعه منتشر شده که برآوردهای اعتبار سنجی مربوط به نمونه برای سه زیر مقیاس MBI را مشخص نموده‌اند که نشان می‌دهند زیر مقیاس‌ها این پرسشنامه دارای قابلیت اطمینان قوی هستند (۱۸، ۱۷). اعتبار و پایایی آن برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است (۱۹). هر سوال پرسشنامه با دو مقیاس (۱) فراوانی و (۲) شدت اندازه‌گیری و امتیاز داده می‌شود. نحوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است. این پرسشنامه ۹ سوال خستگی عاطفی، ۸ سوال عملکرد شخصی و ۵ سوال مسخ شخصیت را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. برای نمره‌گذاری مقیاس در هر سوال دو نمره برای فرد در نظر گرفته می‌شود (نمره فراوانی و نمره شدت) اگر آزمودنی در خانه هرگز علامت زده باشد هم در فراوانی و هم در شدت نمره صفر می‌گیرد. در غیر این صورت با توجه به علامتی که در قسمت فراوانی به شدت گذاشته است، در فراوانی نمره ۱ تا ۶ (از سالی چند بار تا هر روز) و در شدت نمره ۱ تا ۷ (از خیلی کم تا خیلی زیاد) کسب می‌کند. وقتی نمرات در هر سوال مشخص شد، با جمع کردن نمرات می‌توان خرده آزمون‌های سه‌گانه را محاسبه کرد. در این پرسشنامه کسب نمره بالاتر بیانگر تجربه فرسودگی شغلی بیشتر است. مجوز انجام مطالعه از جانب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه با شماره IR.GUMS.REC.1397.486 صادر گردید. پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21، میانگین نمرات فرسودگی شغلی در اساتید و دستیاران محاسبه گردید. به‌منظور بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و متغیرهای مورد مطالعه در هر دو گروه از الگوهای رگرسیونی ساده چند متغیره استفاده شد. در این الگو، متغیر وابسته مراقبت بیمار و متغیرهای مستقل شامل سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تاهل

باشد. مادر بودن یک پیش‌بینی‌کننده اصلی خستگی هیجانی است که در ترکیب با کار تمام وقت زنان را بیشتر درگیر می‌کند. از این رو گروه پزشکان زن باری سه‌گانه بر دوش دارند (۲۶). البته با همه این‌ها گزارش شده زنان رضایت شغلی بالاتری از مردان دارند (۲۷). علی‌رغم میزان فرسودگی شدید در بین پزشکان طب اورژانس، تاکنون پژوهشی که به مقایسه فرسودگی شغلی دستیاران و اساتید آن‌ها بپردازد در ایران انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، افسردگی و مراقبت کم‌تر از حد معمول در اساتید و دستیاران طب اورژانس همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی-مقطعی است که بر روی اساتید و دستیاران طب اورژانس مراکز آموزشی-درمانی کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. کلیه اساتید و رزیدنت‌های طب اورژانس سال دوم و بالاتر کشور جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. حجم نمونه مورد نیاز برای انجام مطالعه بر اساس نتایج مطالعه دووان ویگینز و همکاران (Doan-Wiggins & et al) (۲۸) برابر با ۱۷۳ نفر تعیین و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در سرتاسر کشور انجام شد. بدین‌صورت که ابتدا دانشگاه‌های علوم پزشکی کل کشور بر اساس گروه‌بندی آموزشی وزارت بهداشت مبتنی بر کلان منطقه‌های ده‌گانه کدبندی شده و سپس از بین هر ۸ کلان منطقه‌ای که به پذیرش دستیار طب اورژانس اقدام می‌نمایند یک دانشگاه به‌صورت تصادفی انتخاب شد. پس از انتخاب دانشگاه‌ها، لیست دستیارها و اساتید رشته طب اورژانس، افرادی که دارای دو شرط دارا بودن مدرک تخصصی یا اشتغال به تحصیل در رشته طب اورژانس و داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش اورژانس بودند از معاونت آموزشی و دفتر نیروی انسانی دانشگاه‌های منتخب اخذ شده و پس از آن به‌روش نمونه‌گیری تصادفی، وارد مطالعه شدند. در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ها از طریق ایمیل برای واحدهای مورد پژوهش ارسال و پس از اطمینان دادن به نمونه‌های پژوهش در مورد این‌که کلیه اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند؛ تکمیل شدند. پرسشنامه شامل دو بخش بود، بخش اول: متغیرهای دموگرافیک شامل جنس، سن، وضعیت شغلی، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، محل اقامت، سابقه رزیدنتی برحسب سال، تعداد شب‌های کشیک در ماه، تعداد ساعت‌های کار در هفته و سوالات سابقه کار، تجربه کاری در بخش

بودند. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۸۱ استاد و ۹۵ دستیار طب اورژانس در این مطالعه شرکت نمودند. بیشترین میانگین در حیطه‌های

فرسودگی شغلی در دو گروه اساتید و دستیاران مربوط به مولفه مسخ شخصیت بود. میانگین نمرات مسخ شخصیت، خستگی هیجانی، فقدان موفقیت فردی، افسردگی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی و مراقبت کم‌تر از حد معمول در خودگزارشی اساتید بیشتر از دستیاران بود (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه امتیازات اساتید و دستیاران طب اورژانس در پرسش‌نامه فرسودگی شغلی

متغیر	استاد	دستیار
مسخ شخصیت	۵۴/۲۲±۰۵/۸۰	۵۱/۳۴±۷۳/۷۳
خستگی هیجانی	۳۳/۱۴±۰۴/۷۷	۳۲/۱۳±۸۴/۲۰
فقدان موفقیت فردی	۳۹/۱۰±۰۴۱/۲۳	۹/۰±۵۶/۹۸

نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی اساتید با هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی ارتباط معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۲: مدل رگرسیون ارتباط فرسودگی شغلی اساتید با متغیرهای دموگرافیک

فرسودگی شغلی	طبقه	ضریب	خطای استاندارد	t	$p > t $	فاصله اطمینان
جنس	مرد	۴/۳۶	۶/۵۰	۰/۶۷	۰/۵۰	-۸/۶۳ - ۱۷/۳۵
سن		۰/۱۰	۰/۴۹	۰/۲۲	۰/۸۲	-۰/۸۷ - ۱/۰۸
وضعیت تاهل	متاهل	-۱/۷۷	۸/۶۵	-۱/۷۱	۰/۰۹	-۳۲/۰۷ - ۲/۵۱
فرزند		-۶/۸۰	۶/۹۰	-۰/۹۹	۰/۳۲	-۲۰/۵۹ - ۶/۹۷
اقامت	به تنهایی	-۵/۶۹	۱۱	-۰/۵۲	۰/۶۰	-۲۷/۶۷ - ۱۶/۲۸
شب‌های انکالی در ماه		-۰/۶۹	۰/۸۸	-۰/۷۹	۰/۴۳	-۲/۴۵ - ۱/۰۶
ساعت کار در هفته		۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۹۱	-۰/۱۲ - ۰/۱۳
سابقه طبابت	۱-۲ سال	-۱۲/۴۴	۹/۶۳	-۱/۲۹	۰/۲۰	-۳۱/۷۰ - ۶/۸۰
	۲-۵ سال	۷/۵۱	۹/۹۳	۰/۷۶	۰/۴۵	-۱۲/۳۲ - ۲۷/۳۶
سابقه کار به سال		۰/۰۰	۰/۵۶	۰/۰۰	۰/۹۹	-۰/۱۱ - ۰/۱۱
درصد فعالیت کلینیکی	۵۰-۷۵٪	-۱۰/۳۰	۸/۴۵	-۱/۲۲	۰/۲۲	-۲۷/۲۰ - ۵/۵۹
	۷۵-۱۰۰٪	۰/۹۹	۸/۸۶	۰/۱۱	۰/۹۱	-۱۶/۷۱ - ۱۸/۷۰
محل خدمت اولیه	مرکز دانشگاهی	-۸/۹۰	۷/۰۲	-۱/۲۷	۰/۲۱	-۲۲/۹۴ - ۵/۱۳
	مرکز درمانی	۱۲/۱۱	۱۳/۸۵	۰/۸۷	۰/۳۸	-۱۵/۵۷ - ۳۹/۷۹

جدول شماره سه نشان داد که بین فرسودگی شغلی دستیاران با متغیرهای جنسیت مرد ($P = 0/02$) و داشتن فرزند ($P = 0/08$) ارتباط معنی‌دار وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳: مدل رگرسیون ارتباط فرسودگی شغلی دستیاران با متغیرهای دموگرافیک

فرسودگی شغلی	طبقه	ضریب	خطای استاندارد	t	$p > t $	فاصله اطمینان
جنس	مرد	۰/۰۲	۶/۳۳	۰/۰۰	۰/۹۹	-۱۲/۵۸ - ۱۲/۶۳
سن		۰/۵۸	۰/۲۷	۲/۱۲	۰/۰۳	-۰/۰۳ - ۱/۱۳
وضعیت تاهل	مجرد	-۲/۳۹	۶/۹۴	-۰/۳۵	۰/۷۳	-۱۶/۲۳ - ۱۱/۴۳
	متاهل	-۱۰/۰۳	۱۸/۶۳	-۰/۵۴	۰/۵۹	-۴۷/۱۳ - ۲۷/۰۷
فرزند		-۰/۰۲	۵/۰۴	-۰/۰۱	۰/۹۹	-۱۰/۰۷ - ۱۰/۰۱

۱/۹۱	-۲۵/۷۹	۰/۰۹	-۱/۷۲	۶/۹۵	-۱۱/۹۴	با خانواده	اقامت
۸۷/۶۴	-۱۳/۷۱	۰/۱۵	۱/۴۵	۲۵/۴۵	۳۶/۹۶	تنها	
۱۰/۹۷	-۷/۳۳	۰/۶۹	۰/۴۰	۴/۵۹	۱/۸۱	سال اول تاچهارم	سال رزیدنتی
۰/۸۶	-۱/۰۳	۰/۸۵	-۰/۱۹	۰/۴۷	-۰/۰۸		شب‌های آنکالی در ماه
۰/۴۵	-۱/۳۷	۰/۳۲	-۰/۱	۰/۴۵	۰/۴۵		ساعت کار در هفته
۶۲/۷۲	-۱۱۴/۰۶	۰/۵۶	-۰/۵۸	۴۴/۳۹	-۲۵/۶۶	کم‌تر از یکسال	
۱۸۷/۲۸	-۱۳۹/۹۷	۰/۷۷	۰/۲۹	۸۲/۱۷	۲۲/۶۵	۱-۲ سال	سابقه طبابت
۱۵۵/۲۲	-۳۲/۱۶	۰/۱۹	۱/۳۱	۴۷/۰۵	۶۱/۵۳	۲-۵ سال	
۷۳/۳۰	-۲۵/۶۱	۰/۳۴	۰/۹۶	۲۴/۸۳	۲۳/۸۴	بیشتر از ۵ سال	
۰/۶۷	-۰/۰۵	۰/۰۹	۱/۷۰	۰/۱۸	۰/۳۱		سابقه کار به سال
۱۱۴/۸۰	-۱۰۸/۰۹	۰/۹۵	۰/۰۶	۵۵/۹۶	۳/۳۵	۱۰۰-۷۶٪	درصد فعالیت کلینیکی
۷۳/۵۳	-۵۱/۶۹	۰/۷۲	۰/۳۵	۳۱/۴۴	۱۰/۹۱	مرکز دانشگاهی	محل خدمت اولیه

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه فرسودگی شغلی در اساتید و دستیاران طب اورژانس انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی اساتید طب اورژانس با هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. اما بین فرسودگی شغلی در دستیاران طب اورژانس با متغیرهای جنسیت (مرد بودن)، فرزند داشتن و تعداد شب‌های آنکالی در ماه ارتباط معنی‌دار مشاهده شد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین میزان فرسودگی شغلی در دو گروه در سه زیر مقیاس (مسخ شخصیت، فقدان موفقیت فردی، خستگی هیجانی) تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد. در مطالعه لو و همکاران (Lu & et al) نیز نتایج نشان داد که بین میزان فرسودگی شغلی اساتید و دستیاران طب اورژانس تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد (۲۰). به نظر می‌رسد با توجه به حضور مستمر اساتید طب اورژانس در کنار دستیاران این رشته باعث به‌دست آمدن این نتیجه شده باشد. بیش از نیمی از اساتید و دستیاران پژوهش حاضر وجود درجاتی از مسخ شخصیت را گزارش نمودند که ضرورت توجه و مراقبت بیشتر در این زمینه را آشکار می‌نماید. هرچند اختلاف معنی‌داری بین امتیازات مسخ شخصیت اساتید و دستیاران از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اما در مطالعه لی و همکاران امتیاز مسخ شخصیت دستیاران بیشتر از اساتید گزارش شده است (۲۰). به‌نظر می‌رسد داشتن کشیک‌های بیشتر و قرار داشتن در خط مقدم مواجهه با بیماران به‌عنوان دلایل این وضعیت مطرح باشد.

در مطالعه حاضر براساس مدل رگرسیونی فرسودگی شغلی اساتید با هیچ‌یک از متغیرهای مورد بررسی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این در حالی است که طبق همین مدل جنسیت

مولفه تعیین‌کننده‌ای در فرسودگی شغلی دستیاران طب اورژانس بوده است. بر این اساس دستیاران مرد دچار فرسودگی شغلی بالاتری از دستیاران زن بوده و به‌عبارت دیگر زن‌بودن یک اثر محافظتی در مقابل فرسودگی شغلی دستیاران طب اورژانس محسوب می‌گردید. هرچند در مطالعه توکر (Toker) تفاوت معنی‌داری در خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی دو گروه مردان و زنان مشاهده نشد (۲۱) ولی در مقالات دیگر پزشکان زن فرسودگی شغلی بالاتری نشان دادند (۲۲، ۲۳). نتایج مطالعات مشابه نیز نشان داد که تفاوتی بین جنسیت و فرسودگی شغلی وجود ندارد (۲۴، ۲۵). این عدم تطابق در نتایج احتمالاً نشان‌دهنده این است که جنس پیش‌بینی‌کننده ضعیفی در فرسودگی شغلی است و در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند نتایج متفاوت باشد. به‌هرحال به‌نظر می‌رسد در فرهنگ ایرانی از دستیاران زن نسبت به مرد حمایت و توجه بیشتری از طرف خانواده و همکاران به‌عمل آمده است.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین داشتن فرزند در رزیدنت‌های طب اورژانس با فرسودگی شغلی وجود داشت. به عبارتی نداشتن فرزند، نقش محافظتی در مقابل فرسودگی شغلی بود. نتایج مطالعه Töyry و همکاران نشان داد که پزشکان زن بیشتر از مرد بین خانواده و کار خود تعادل برقرار کرده بودند و پزشکان زن با یا بدون فرزند بیش از پزشکان مرد خستگی شدید یا متوسط را تجربه کردند (۲۶). که با یافته مطالعه حاضر مغایرت دارد. در یک مطالعه دیگر، رزیدنت‌های ارشد زن دارای فرزند، بیشتر در معرض خطر فرسودگی شغلی بودند. در مجموع در جامعه مردان داشتن روابط خوب با همکاران و کسب حمایت مناسب از طرف هم‌تایان دارای موقعیت برتر، با فرسودگی کم‌تر همراه است.

شبانه بیشتری داشتند، کم‌ترین رضایت را از انتخاب تخصص و تعادل کار و زندگی خود داشتند و بیش‌ترین میزان خستگی هیجانی از مولفه‌های فرسودگی شغلی را گزارش کردند (۳۳). نتایج مطالعه آلیموگلو (Alimoglu) در ترکیه نیز نشان داد که شیفت کاری و درآمد سالیانه کم می‌تواند روی فرسودگی شغلی از طریق نارضایتی شغلی تاثیرگذار باشد (۳۴).

بدن انسان دارای قابلیت‌های متفاوت رفتاری طی شبانه روز است که هر ۲۴ ساعت تکرار می‌شوند. کارایی و توانایی افراد طی ۲۴ ساعت متفاوت است چرا که بعضی از افراد دارای احساس هوشیاری، انرژی و توانایی بیشتری در زمان‌های ویژه‌ای از شبانه روز هستند که از فردی به فرد دیگر متفاوت بوده و تغییرات منظمی در طول عمر فرد دارد. در مشاغل که نیاز به کار چرخشی دارند بین ریتم‌های چرخش شغلی و فرسودگی، افسردگی، استرس و اضطراب ارتباط وجود داشت و این تفاوت در افراد روز کار مشاهده نشد (۳۵).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که امتیاز فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، افسردگی و مراقبت کم‌تر از حد معمول در اساتید طب اورژانس نسبت به رزیدنت‌های طب اورژانس بیشتر است. فرسودگی شغلی در رزیدنت‌های طب اورژانس با متغیرهای مرد بودن، فرزند داشتن و تعداد شب‌های آنکالی در ماه مرتبط است. این موضوع علاوه بر تحت تاثیر قرار دادن کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان، فرآیندهای آموزشی این رشته را تحت الشعاع قرار داده و موجب اختلال در اجرای بهینه این فرآیندها می‌شود. مدیران گروه‌های آموزشی باید در برنامه‌ریزی‌های خود به این نتایج توجه نشان دهند. به‌نظر می‌رسد با تعیین فاکتورهای مسئول فرسودگی در بین این گروه‌ها می‌توان مداخلات مناسبی را برای کاهش فرسودگی شغلی این افراد قبل از رها کردن شغل طراحی نمود. تکرار مطالعاتی نظیر مطالعه حاضر با بکارگیری روش‌هایی نظیر مشاهده و مصاحبه و حجم نمونه بیشتر می‌تواند نتایج معتبرتر و جامع‌تری در اختیار پژوهشگران قرار دهد.

قدردانی

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود از کلیه اساتید و دستیاران رشته طب اورژانس که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند را اعلام می‌نمایند.

برای خانم‌ها نیز حمایت افراد سینیور در ابتدای کار حائز اهمیت است، اما با افزایش مسئولیت فرسودگی هیجانی در آن‌ها، به حضور بالینی، ارتباط با همکاران، سن و هم‌چنین به این سؤال بستگی دارد که آیا آن‌ها مادر هستند یا خیر (۲۷). تعداد مطالعاتی که به فرزند داشتن و فرسودگی شغلی با هم پرداخته باشند معدود بودند.

مطالعه دوان و یگنز و همکاران بین فرسودگی شغلی و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار یافتند (۲۸). اما نتایج مطالعه Toker و همکاران بین این متغیرها ارتباط معنی‌دار مشاهده نکردند (۲۱). بر طبق نظر مسلج و جکسون (Jackson & Maslach) وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری با خستگی هیجانی که از خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی است، دارد (۱۶). مطلقه‌ها و مجردها خستگی هیجانی بیشتری از متاهل‌ها داشتند. اوزیورت و همکاران (Ozyurt & et al) گزارش کردند مجردها خستگی هیجانی بیشتری از متاهل‌ها و مطلقه‌ها دارند (۲۹). این تفاوت‌ها می‌توانند وابسته به عوامل فرهنگی - اجتماعی باشند. در مطالعه‌ای در مشهد فراوانی خستگی هیجانی در پزشکان خانواده متاهل به‌دلیل مسئولیت‌های متعدد و دوگانه در خانواده و اجتماع بیشتر بود (۳۰). به‌نظر می‌رسد ازدواج می‌تواند با برقراری نظم در زندگی و تاثیر مثبت بر زندگی کاری، تاثیر مثبتی بر رضایت شغلی افراد داشته باشد. در مطالعه تاکر و همکاران (Toker & et al) ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تاهل و رضایت شغلی وجود نداشت (۲۱). اما مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند رضایت شغلی در متاهلین بالاست (۳۱).

در مطالعه حاضر بر طبق مدل رگرسیون بین آنکالی و فرسودگی شغلی رزیدنت‌ها ارتباط معنی‌داری وجود داشت. رزیدنت‌های اورژانس که اولین پزشک و در خط مقدم هستند زیاد در معرض خطر هستند. به‌دلیل ماهیت کار در بخش اورژانس فشار شغلی یک نگرانی مهم است که روی همه رزیدنت‌های اورژانس تاثیر می‌گذارد. در یک مطالعه مشابه کار بیش از ۸ ساعت، ویزیت بیش از ۵۰ بیمار در هر شیفت و آنکالی بیش از ۴۰ بار در هفته با افزایش مولفه خستگی هیجانی فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار داشت (۳۲) و در مطالعه Dyrbye پزشکانی که ده تا بیست سال سابقه کار داشتند و میانگین ساعت بیشتری کار می‌کردند، تماس‌های

References

1. Al-Shoraian GM, Hussain N, Alajmi MF, Kamel MI, El-Shazly MK. Burnout among family and general practitioners. Alexandria Journal of Medicine 2011; 47 (4): 359-64. [DOI:10.1016/j.ajme.2011.10.005]

2. Abdi M F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni Araghi AAF . [The relationship between burnout and mental health among nurses]. *Tehran University Medical Journal* 2007;65 (6): 65 -75. [Persian]
3. Jawahar I, Stone TH, Kisamore JL. Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management* 2007; 14 (2): 142. [DOI:10.1037/1072-5245.14.2.142]
4. Zeighami Mohammadi Sh, Asgharzadeh Haghghi S. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2011; 19 (2): 42-52.
5. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007; 25 (1): 8-16.
6. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery* 2019;79: 102526. [DOI:10.1016/j.midw.2019.08.008]
7. Elay G, Bahar I, Demirkiran H, Oksüz H. Severe burnout among critical care workers in Turkey. *Saudi Med J* 2019; 40 (9):943-948. [DOI:10.15537/smj.2019.9.24520]
8. Jalili M, Roodsari GS, Nia AB. Burnout and associated factors among Iranian emergency medicine practitioners. *Iran j public health* 2013; 42(9): 1034-1042.
9. Engelbrecht MC, Bester CL, Van den Berg H, Van Rensburg HC. A study of predictors and levels of burnout: the case of professional nurses in primary health care facilities in the free state 1. *South African Journal of Economics* 2008; 76: S15-S27. [DOI:10.1111/j.1813-6982.2008.00164.x]
10. D'Onofrio G, Jauch E, Jagoda A, Allen MH, Anglin D, Barsan WG, et al. NIH roundtable on opportunities to advance research on neurologic and psychiatric emergencies. *Annals of emergency medicine* 2010; 56 (5): 551-64. [DOI:10.1016/j.annemergmed.2010.06.562]
11. Lin M, Battaglioli N, Melamed M, Mott SE, Chung AS, Robinson DW. High Prevalence of Burnout Among US Emergency Medicine Residents: Results From the 2017 National Emergency Medicine Wellness Survey. *Ann Emerg Med* 2019;74(5):682-90. [DOI:10.1016/j.annemergmed.2021.04.032]
12. Huey ST. Occupational stress, social problem solving, and burnout among mental health professionals in HIV/AIDS care [dissertation]. Drexel University; 2007.
13. Stewart KL. Nurse managers' knowledge of staff nurse burnout: Western Carolina University; 2009.
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *The Maslach Burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists; 1997.
15. Dyrbye LN, West CP, Shanafelt TD. Defining burnout as a dichotomous variable. *Journal of general internal medicine* 2009; 24 (3): 440. [DOI:10.1007/s11606-008-0876-6]
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981; 2 (2): 99-113. [DOI:10.1002/job.4030020205]
17. Wheeler DL, Vassar M, Worley JA, Barnes LL. A reliability generalization meta-analysis of coefficient alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement* 2011; 71 (1): 231-44. [DOI:10.1177/0013164410391579]

18. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of applied Psychology* 1996; 81 (2): 123. [DOI:10.1037/0021-9010.81.2.123]
19. Filyan E. Assessment of burnout and its relation with coping methods Nurses, MSc Thesis, Tarbiat Modarres University. 1995.
20. Lu DW, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisoni MA. Impact of burnout on self-reported patient care among emergency physicians. *West J of Emerg Med* 2015; 16 (7): 996-1001 [DOI:10.5811/westjem.2015.9.27945].
21. Toker I, Ayrik C, Bozkurt S, Tur F, Basterzi A, Hacar S. Factors affecting burnout and job satisfaction in Turkish emergency medicine residents. *Emerg Med Open J.* 2015;1(3):64-71. [DOI:10.17140/EMOJ-1-111]
22. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Archives of surgery.* 2011; 146 (2): 211-7. [DOI:10.1001/archsurg.2010.310]
23. Kuerer HM, Eberlein TJ, Pollock RE, Huschka M, Baile WF, Morrow M, et al. Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists: report on the quality of life of members of the Society of Surgical Oncology. *Annals of surgical oncology* 2007; 14 (11): 3043-53. [DOI:10.1245/s10434-007-9579-1]
24. Aldrees T, Badri M, Islam T, Alqahtani K. Burnout among otolaryngology residents in Saudi Arabia: a multicenter study. *Journal of surgical education* 2015; 72 (5): 844-8. [DOI:10.1016/j.jsurg.2015.02.006]
25. Porto GG, Carneiro SC, Vasconcelos BC, Nascimento MM, Leal JL. Burnout syndrome in oral and maxillofacial surgeons: a critical analysis. *International journal of oral and maxillofacial surgery* 2014; 43 (7): 894-9. [DOI:10.1016/j.ijom.2013.10.025]
26. Töyry S, Kalimo R, Äärimaa M, Juntunen J, Seuri M, Räsänen K. Children and work-related stress among physicians. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 2004; 20 (4): 213-21. [DOI:10.1002/smi.1009]
27. Richter A, Kostova P, Harth V, Wegner R. Children, care, career—a cross-sectional study on the risk of burnout among German hospital physicians at different career stages. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2014; 9 (1): 1-9. [DOI:10.1186/s12995-014-0041-6]
28. Doan-Wiggins L, Zun L, Cooper MA, Meyers DL, Chen EH, Force FtWT. Practice satisfaction, occupational stress, and attrition of emergency physicians. *Academic Emergency Medicine* 1995;2(6):556-63. [DOI:10.1111/j.1553-2712.1995.tb03261.x]
29. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Journal of the Association of Physicians* 2006; 99 (3): 161-9. [DOI:10.1093/qjmed/hcl019]
30. Mahshid Rajaeian KK, Sanazsadat Mahmoudian, Amin Shariati F, Mousavi Farkhani E. Evaluation of burnout in rural family physicians working in health centers of Mashhad - 2014. *Journal of Medical System Organization* 36 (1): 28-33.
31. Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology* 1975; 60 (2): 159. [DOI:10.1037/h0076546]
32. Chen K-Y, Yang C-M, Lien C-H, Chiou H-Y, Lin M-R, Chang H-R, et al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International journal of medical sciences* 2013; 10 (11): 1471. [DOI:10.7150/ijms.6743]

33. Dyrbye LN, Varkey P, Boone SL, Satele DV, Sloan JA, Shanafelt TD, editors. Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clinic Proceedings*; 2013: Elsevier. [DOI:10.1016/j.mayocp.2013.07.016]
34. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International journal of nursing studies* 2005; 42 (5): 549-55. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2004.09.001]
35. Habiby EA. Investigating the relationship between burnout, depression, anxiety and stress with circadian rhythm in military personnel. *Military medicine Journal* 2019; 8 (1): 7-11.