

بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

حبیبه احمدی پور^{۱*}، الهه سالاری^۲

• پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۲۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۹/۵/۱۹

• دریافت مقاله: ۹۹/۲/۱۶



چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی در میان اعضای کادر درمانی به ویژه در دستیاران بالینی می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر منفی گذاشته و باعث افت عملکرد آن‌ها گردد. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۵۰ نفر از دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند؛ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه فرسودگی شغلی اولدنبرگ بود. از آزمون‌های آماری کای دو، تی تست و رگرسیون لجستیک برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند.

یافته‌ها: میانگین ابعاد خستگی، عدم تعهد و انگیزه، به ترتیب برابر با ۲۲/۶۳، ۲۰/۹۷ و ۲۰/۰۱ بود. میانگین امتیاز عدم تعهد و انگیزه در زنان به صورت معناداری بیشتر از مردان بود ($P=0/03$). میانگین امتیاز فرسودگی کلی و خستگی در دستیاران سال چهارم به صورت معنادار کمتر از دستیاران سال اول بود ($P=0/01$). بین میانگین امتیاز خستگی با میانگین امتیاز عدم تعهد و انگیزه ($P=0/001$) همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: ضرورت دارد که سیاست‌گذاری‌ها و راهکارهای مناسب در زمینه مقابله با استرس شغلی در دستیاران و کاهش عوامل ایجاد کننده‌اش از سوی معاونت آموزشی و معاونت فرهنگی دانشگاه ارائه گردد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، عدم انگیزه، خستگی، فرسودگی شغلی اولدنبرگ، دستیاران بالینی، دانشکده پزشکی

ارجاع: احمدی پور حبیبه، سالاری الهه. بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۹؛ ۶(۲): ۳۷-۱۲۹.

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و رهبری آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. پزشک عمومی، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: حبیبه احمدی پور

آدرس: کرمان، انتهای بلوار ۲۲ بهمن، دانشکده پزشکی افضلی پور، گروه پزشکی اجتماعی

Email: ahmadipour@kmu.ac.ir

تلفن: ۳۳۳۷۵۳۳۳-۳۴

مقدمه

در زندگی روزمره، بخشی از وقت هر فرد در محیط کار طی می‌گردد و در صورتی که فرد نتواند بین زندگی شخصی و شرایط محیط کار خود تعادل برقرار کند و یا زمانی که یک عدم تعادل بین تقاضاهای محیط شغلی فرد و توانایی‌های وی وجود داشته باشد، استرس ناشی از این عدم تعادل می‌تواند منجر به ایجاد فرسودگی شغلی در فرد گردد. افراد در هر شغل و هر سطحی از نظر حرفه‌ای در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند (۱).

دستیاران پزشکی با توجه به مسئولیت‌های متعدّدشان در زمینه مراقبت بیماران، حجم کاری زیاد و ساعات کاری طولانی در معرض خطر فرسودگی شغلی هستند که می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای آن‌ها تأثیرگذار باشد. بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی در دستیاران با اختلال در عملکرد حرفه‌ای، وضعیت بد سلامتی، احتمال سوءمصرف مواد، افسردگی و اضطراب و حتی افکار خودکشی همراه است (۶-۲). فراوانی فرسودگی شغلی در مطالعات بین ۱۷ تا ۸۷ درصد گزارش شده است (۷-۹). کلنی و همکاران، فراوانی نشانگان فرسودگی شغلی را در دستیاران طب اورژانس و زنان و زایمان دانشگاه اصفهان ۷۱ درصد گزارش کردند (۱۰). مطالعه Baer و همکاران در بیمارستان کودکان بوستون نشان داد، ۳۹ درصد دستیاران کودکان دچار فرسودگی شغلی بودند (۱۱).

با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی و لزوم تشخیص آن، ابزارهای متفاوتی در این زمینه طراحی شده است. یکی از این ابزارها که در مطالعات متعدد و در حرفه‌های مختلف به ویژه علوم پزشکی استفاده شده است، پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک

(MBI: Maslach Burnout Inventory) است.

ساختار سه عاملی این ابزار در جمعیت‌های دانشجویی مورد تأیید قرار نگرفته است (۱۲) و مؤسسه ملی بهداشت حرفه‌ای دانمارک، محدودیت‌هایی را در استفاده از MBI برای ارزیابی فرسودگی شغلی شناسایی کرد. این مؤسسه پس از بررسی‌های متعدد، ابزار جدیدی را تحت عنوان پرسشنامه فرسودگی شغلی کپنهاگ (Copenhagen Burnout Inventory: CBI) طراحی نمود که در مقایسه با MBI از دقت بالاتری برخوردار بود و در شرایط شغلی متفاوت قابل استفاده بود (۱۳). در مطالعات بعدی مشخص شد که CBI نیز به جای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی، عمدتاً خستگی مزمن را می‌سنجد (۱۲).

یکی دیگر از ابزارهای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی، پرسشنامه فرسودگی شغلی اولدنبورگ (OLBI: Oldenburg Burnout Inventory) است که در سال ۱۹۹۸ توسط Demerouti و همکاران طراحی شد (۱۴، ۱۲) علاوه بر تعداد کمتر گویه‌ها در OLBI نسبت به ابزارهای قبلی، می‌توان از آن در کلیه موقعیت‌های شغلی بدون در نظر گرفتن ماهیت آن شغل استفاده نمود (۱۵، ۱۲). ویژگی روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار مورد تأیید قرار گرفت (۱۲). همچنین Mahadi و همکاران در مالزی نشان دادند که نسخه مالایی این پرسشنامه (OLBI-M: Malay version of OLBI)، یک ابزار معتبر و پایا برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی است (۱۶).

همان‌طور که اشاره شد فرسودگی شغلی در میان اعضای کادر درمانی به ویژه در دستیاران بالینی می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی

آن‌ها تأثیر منفی گذاشته و باعث افت عملکرد آن‌ها و در نهایت کاهش کیفیت خدمات درمانی و حتی بروز خطاهای حرفه‌ای گردد. بنابراین ضرورت دارد تا فراوانی و عوامل مؤثر بر بروز فرسودگی شغلی بررسی گردد (۵). با توجه به این که کلیه مطالعات قبلی در زمینه فرسودگی شغلی در دستیاران با استفاده از پرسشنامه مازلاک انجام شده است لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فرسودگی شغلی دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی اولدنبرگ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۵۰ دستیار بالینی که در چهار بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان مشغول به فعالیت بودند؛ انجام شد. دانشجویان مورد بررسی به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش، تمایل آنان جهت شرکت در پژوهش و معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه فارسی‌سازی شده فرسودگی شغلی اولدنبرگ (OLBI) بود که در سال ۱۹۹۸ توسط Demerouti طراحی شد و دارای ۱۶ سؤال و دو بعد عدم انگیزه و خستگی هر یک با ۸ سؤال است. این پرسشنامه دو بعد دارد:

۱- بعد عدم انگیزه (disengagement): شامل ۸ سؤال است که به فاصله گرفتن از کار، همراه با رفتارها و نگرش‌های منفی و بدبینانه در رابطه با شغل فرد اشاره دارد.

۲- بعد خستگی (exhaustion): شامل ۸ سؤال است که نشان دهنده احساس خستگی جسمی و نیاز به استراحت است و همچنین استرس شدید جسمی، عاطفی و شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود به این صورت که برای کاملاً مخالف (یک امتیاز) و کاملاً موافق (پنج امتیاز) اختصاص داده شد. برای برخی از سؤالات (۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۰، ۷، ۵، ۱)، امتیازدهی معکوس به کار گرفته شد. حداقل امتیاز هر یک از دو بعد پرسشنامه بین ۸ تا ۴۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده عدم انگیزه و احساس خستگی بیشتر است (۱۲).

در صورتی که نمره کلی پرسشنامه فرسودگی شغلی کمتر از ۴۴ باشد به عنوان فرسودگی کم، نمره ۴۴ تا ۵۹ به عنوان متوسط و بیشتر از ۵۹ به عنوان بالا در نظر گرفته می‌شود (۸). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در مطالعه لرکی و همکاران تأیید شد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، بعد عدم انگیزه و بعد خستگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش شد. روایی سازه، همگرا و واگرایی ابزار نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۲).

در ابتدای پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، درآمد فرد (کفایت حقوق دستپاری ماهیانه)، رشته (جراحی، غیر جراحی) و سنوات تحصیل در دوره دستپاری پرسیده شد. پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و همچنین امانت‌داری، حفظ اطلاعات و جلوگیری از افشای اسرار شرکت‌کنندگان رعایت گردید. پس از اخذ کد اخلاق و کسب مجوزهای لازم، پژوهشگر به بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم

پزشکی کرمان مراجعه کرد و پرسشنامه‌های مذکور را در میان شرکت‌کنندگان توزیع نمود. همچنین از دستیاران خواسته شد که توانایی کار خود را از طریق معیار (Work Ability Index) بین صفر تا ده گزارش نمایند. صفر نشان دهنده عدم توانایی کار و ۱۰ نشان دهنده توانایی انجام کار در بهترین دوره کاری بود (۱۷).

آماره‌های توصیفی درصد، میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. از آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنوف، کای دو، تی تست و رگرسیون لجستیک برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۵۰ دستیار، ۵۵/۳ درصد زن و ۷۳/۳ درصد متأهل بودند. میانگین سن دستیاران $27.96 \pm$ سال بود (حداقل ۲۶ سال و حداکثر ۴۱ سال). اکثر شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که حقوق ماهیانه دستیاری برای مخارج زندگی کافی نمی‌باشد (جدول ۱). نتایج آزمون آماری نشان داد که نمره کلی فرسودگی، ابعاد خستگی و عدم تعهد و انگیزه توزیع نرمال داشتند ($P > 0.05$) لذا در ادامه برای مقایسه از آزمون‌های پارامتری استفاده گردید. میانگین امتیاز کلی فرسودگی برابر با 43.6 (حداقل نمره ۱۶ و حداکثر ۷۱) بود. بر این اساس 45.3 درصد دستیاران فرسودگی کم، 43.9 درصد فرسودگی متوسط و 10.8 درصد فرسودگی بالا داشتند.

میانگین امتیاز بعد خستگی برابر با 22.63 و میانگین امتیاز بعد عدم تعهد و انگیزه در دستیاران برابر با 20.97 بود. میانگین امتیاز توانایی کار کردن دستیاران

پزشکی برابر با 8.27 بود.

میانگین امتیاز هر دو بعد خستگی و عدم تعهد و انگیزه در دستیاران بالینی زن بالاتر بود اما فقط اختلاف میانگین امتیاز بعد عدم تعهد و انگیزه از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.03$). میانگین امتیاز هر دو بعد پرسشنامه اولدنبرگ به صورت معنی‌داری در دستیاران رشته‌های جراحی بالاتر بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین امتیاز هر دو بعد خستگی ($P = 0.45$) و عدم تعهد و انگیزه ($P = 0.48$) در دستیاران مجرد بالاتر از دستیاران متأهل بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار محسوب نشد (جدول ۲). نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد میانگین هر دو بعد خستگی ($P = 0.01$) و عدم تعهد و انگیزه ($P = 0.04$) در دستیاران پزشکی طبق سنوات تحصیلی متفاوت بود اما آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تنها اختلاف میانگین امتیاز بعد خستگی بین دستیاران سال چهارم و سال اول از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.01$) (جدول ۲). نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین میانگین امتیاز هر دو بعد خستگی و عدم تعهد و انگیزه، همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($r = 0.78$, $P = 0.001$). همبستگی منفی و معنی‌دار بین میانگین امتیاز کلی فرسودگی ($r = -0.53$, $P = 0.001$)، بعد خستگی ($r = -0.50$, $P = 0.001$) و بعد عدم تعهد و انگیزه ($r = -0.53$, $P = 0.001$)، با میانگین نمره توانایی کار کردن (Work Ability) دستیار دیده شد.

در رگرسیون لجستیک انجام شده، تنها سن دستیاران به صورت معنی‌دار احتمال فرسودگی متوسط / بالا را در دستیاران پیش‌بینی کرد. به ازای هر یک سال افزایش سن، شانس فرسودگی متوسط / بالا، 1.32

برابر می گردد (OR=۱/۳۲، CI95%=۱/۰۸-۱/۶۰)، (P=۰/۰۰۵).

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

آماره توصیفی		آماره توصیفی	
تعداد (درصد)	ویژگی های دموگرافیک	تعداد (درصد)	ویژگی های دموگرافیک
۳۸ (۲۵/۵)	اول	۸۳ (۵۵/۳)	زن
۳۰ (۲۰/۱)	دوم	۶۷ (۴۴/۷)	مرد
۳۷ (۲۴/۸)	سوم	۱۱۰ (۷۳/۳)	متاهل
۴۲ (۲۸/۲)	چهارم	۴۰ (۲۶/۷)	مجرد
۲ (۱/۴)	پنجم	۱ (۰/۷)	بله
		۱۴۸ (۹۹/۳)	خیر

جدول ۲: مقایسه میانگین امتیاز ابعاد خستگی و عدم تعهد بر اساس ویژگی های دموگرافیک دستیاران پزشکی

P-Value		P-Value		ابعاد مورد بررسی	
عدم تعهد و انگیزه		خستگی		ویژگی های دموگرافیک	
(انحراف معیار) میانگین		(انحراف معیار) میانگین			
۰/۰۳	۱۹/۵۷ (۶/۵۱)	۰/۱۸	۲۱/۷۳ (۶/۴۳)	مذکر	جنسیت
	۲۲/۱۱ (۷/۲۳)		۲۳/۳۳ (۷/۴۶)	مؤنث	
۰/۴۸	۲۱/۷۱ (۷/۶۸)	۰/۴۵	۲۳/۳۲ (۷/۶۳)	مجرد	وضعیت تأهل
	۲۰/۷۰ (۶/۷۷)		۲۲/۳۸ (۶/۸۴)	متاهل	
۰/۰۴	۲۲/۵۷ (۷/۶۸)	۰/۰۱	۲۵/۴۶ (۶/۹۵)	سال اول	سال اول
	۲۳/۱۷ (۷/۰۵)		۲۴/۳۶ (۷/۰۰)	سال دوم	سال دوم
	۱۹/۶۵ (۶/۵۲)		۲۱/۰۰ (۶/۲۹)	سال سوم	سال سوم
	۱۹/۲۰ (۶/۱۰)		۲۰/۳۴ (۷/۰۰)	سال چهارم	سال چهارم
	۱۵/۰۰ (۷/۰۷)		۲۰/۰۰ (۲/۸۲)	سال پنجم	سال پنجم
					سنوات تحصیلی
۰/۶۰	۲۰/۵۲ (۷/۰۰)	۰/۴۵	۲۲/۳۰ (۷/۳۹)	غیر جراحی	دستیاری
	۲۱/۴۱ (۷/۱۰)		۲۲/۹۲ (۶/۷۳)	جراحی	

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۵۴ درصد از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان فرسودگی شغلی متوسط و زیاد داشتند. مطالعات قبلی فرسودگی شغلی در دستیاران را ۱۷ تا ۸۷ درصد (۸، ۷) و مطالعه کلنی و همکاران در ایران فراوانی آن را

۷۱ درصد گزارش نمود (۱۰). البته باید توجه داشت که عمده این مطالعات از ابزار مازلاک برای بررسی فرسودگی استفاده نمودند. مطالعه Tipa در رومانی با استفاده از پرسشنامه اولدنبورگ، فراوانی فرسودگی بالا، متوسط و کم را در دستیاران روانپزشکی به ترتیب ۲۲/۴ درصد، ۵۱/۷ و ۲۵/۹ درصد گزارش

کرد (۸) که در مقایسه با مطالعه حاضر، میزان فرسودگی شغلی متوسط و زیاد بالاتر (۷۷/۶ درصد) بود. علت این اختلاف را می‌توان در تفاوت‌های فردی و فرهنگی، شرایط کاری متفاوت و حتی درآمد متفاوت دستیاران در این دو مطالعه جستجو کرد. در مطالعه حاضر تقریباً همه دستیاران اظهار داشتند که حقوق ماهیانه آن‌ها برای هزینه‌ها و مخارج معمول زندگی کافی نیست در حالی که Tipa و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اکثر دستیاران از درآمد خود رضایت دارند (۸).

مطالعه حاضر نشان داد خستگی و عدم تعهد و انگیزه در دستیاران زن بالاتر بود که با مطالعه کلنی و همکاران در اصفهان وزیری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ایران، سپهرمنش و همکاران و Altannir و همکاران در عربستان همخوانی دارد (۱۸، ۷، ۱۰، ۱).

تحلیل چند متغیره در مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش سن، احتمال فرسودگی متوسط و بالا افزایش می‌یابد که با مطالعات Tipa و وزیری (۸، ۱) همخوانی داشت. در مطالعه سپهرمنش و کلنی (۷، ۱۰) رابطه‌ای بین سن و فرسودگی یافت نشد. دلیل پایین‌تر بودن فرسودگی شغلی در سنین پایین شاید مدیریت بهتر و مؤثرتر استرس‌های محیط کاری توسط دستیاران جوان‌تر باشد (۸).

مطالعه حاضر نشان داد فرسودگی و عدم تعهد و انگیزه در دستیاران مجرد و سال اول بالاتر بود که با مطالعه Njim در کامرون (۳) و مطالعه سپهرمنش و همکاران (۷) همخوانی داشت. حجم کاری بالا و ساعات کاری طولانی در دستیاران سال اول تقریباً در تمام رشته‌ها به ویژه رشته‌های جراحی و داخلی از یک طرف و مسئولیت دستیاران در قبال بیماران باعث

ایجاد استرس مداوم در این دستیاران و بروز فرسودگی شغلی می‌گردد.

جوادی و همکاران در مطالعه خود اظهار داشتند که اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور منجر به افزایش تعداد بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی و به تبع آن افزایش حجم کار درمانی آن‌ها شد که دستیاران را بیشتر از گذشته درگیر درمان بیماران کرده است که این امر کیفیت آموزش آن‌ها را تحت تأثیر گذاشته است (۱۹). باید در نظر داشت که علاوه بر کاهش کیفیت آموزش، این امر می‌تواند منجر به بروز استرس در دستیاران و در نهایت فرسودگی شغلی و تبعات ناشی از آن گردد که در حال حاضر در جامعه شاهد تبعات این استرس مداوم در بین دستیاران هستیم.

اکثر مطالعات انجام شده در خصوص فرسودگی شغلی در دستیاران نشان دهنده وضعیت نامناسب سلامت روان آن‌ها است (۷، ۱۰) که سبب نارضایتی شغلی، اختلال در روابط خانوادگی و اجتماعی، کاهش کیفیت مراقبت بیمار و بروز خطاهای پزشکی، ترک تحصیل، افسردگی و حتی خودکشی می‌گردد (۲۰). این مسئله زمانی جدی‌تر می‌شود که بدانیم پزشکان به علل مختلف اغلب به مشکلات خود توجه کافی ندارند و معمولاً نشان نمی‌دهند که تحت استرس قرار دارند (۱۰). بنابراین از وظایف مهم هر سیستم آموزشی این است که علاوه بر آموزش‌های مناسب برای دستیاران بالینی در خصوص مدیریت استرس، برنامه‌ای در جهت شناسایی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی آن‌ها و تلاش در جهت رفع و یا حداقل کاهش این عوامل انجام دهد و همچنین راهکارهایی جهت ارزیابی دوره‌ای دستیاران از نظر

سپاسگزاری

مقاله حاصل از پایان نامه برای اخذ درجه پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی با عنوان «بررسی وضعیت استرس شغلی در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان» است که با کد اخلاقی IR.KMU.AH.REC.1396.2072 ثبت گردید. نویسندگان از کلیه دستیاران شرکت کننده در مطالعه که با همکاری آن ها امکان انجام این مطالعه فراهم شد، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

سلامت روان جهت انجام مداخلات مناسب، به موقع و اثربخش ارائه نماید.

پیشنهادها

با توجه به نقش دستیاران پزشکی در ارائه خدمات درمانی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی، سیستم آموزشی دانشگاه باید با توجه به عوامل مؤثر در بروز فرسودگی شغلی تلاش نماید تا با ارائه مداخلات مناسب همچون جلسات آموزشی مدیریت استرس، ارزیابی دوره ای سلامت روان دستیاران و بازنگری در کارانه های دریافتی آنان سعی نماید تا بار ناشی از فرسودگی شغلی و تبعات آن را کاهش دهد.

References

1. Vaziri S, Mohammadi F, Mosaddegh R, Masoumi G, Noyani A, Bahadormanesh A. Prevalence and Causes of Job Burnout Syndrome among Emergency Medicine Residents of Iran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2016;5(10):1-6. [In Persian]
2. Msaouel P, Keramaris NC, Tasoulis A, Kolokythas D, Syrmos N, Pararas N, et al. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Human Resources for Health* 2010;8(1):1-11.
3. Njim T, Makebe H, Toukam L, Kika B, Fonkou S, Fondungallah J, et al. Burnout syndrome amongst medical students in Cameroon: a cross-sectional analysis of the determinants in preclinical and clinical students. *Psychiatry Journal* 2019; 2019; 1-7. <https://doi.org/10.1155/2019/4157574>
4. Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *South Med J* 2010;103(8):758-63. doi: 10.1097/SMJ.0b013e3181e6d6d4.
5. Almeida GdC, Souza HRd, Almeida PC, Almeida Bd, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2016;43(1): 6-10. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000072>
6. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach* 2013;10(4):242-5. doi: 10.1111/tct.12014.
7. 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):27-3. [In Persian]. doi: 10.18869/acadpub.rme.7.1.27
8. Tipa RO, Tudose C, Pucarea VL. Measuring Burnout among Psychiatric Residents Using the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) Instrument. *J Med Life* 2019; 12(4): 354-60. doi: 10.25122/jml-2019-0089
9. Lee K, Yeung N, Wong C, Yip B, Luk LH, Wong S. Prevalence of medical students' burnout and its associated demographics and lifestyle factors in Hong Kong. *PLoS One* 2020; 15(7): e0235154. doi: 10.1371/journal.pone.0235154
10. Kalani S, Azad FP, Oreyzi HR, Azizkhani R, Adibi P. Prevalence of burnout syndrome among the residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School* 2017;35(442): 993-9. [In Persian]
11. Baer TE, Feraco AM, Sagalowsky ST, Williams D, Litman HJ, Vinci RJ. Pediatric resident burnout and attitudes toward patients. *Pediatrics* 2017;139(3):e20162163. doi: 10.1542/peds.2016-2163.
12. Larki M, Ghaffari M, Baezat F. Psychometric properties of the student version of the Oldenburg burnout list in an example of Iranian students: A

- new conceptualization to measure burnout. *Contemporary Psychology* 2017;12: 1479-84. [In Persian]
13. Javanshir E, Dianat I, Asghari-Jafarabadi M. Psychometric properties of the Iranian version of the Copenhagen Burnout Inventory. *Health Promot Perspect* 2019; 9(2): 137-42. doi: 10.15171/hpp.2019.19
14. Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *J Occup Health Psychol* 2010;15(3):209-22. doi: 10.1037/a0019408.
15. Reis D, Xanthopoulou D, Tsaousis I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. *Burnout Research* 2015;2(1):8-18. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.11.001>
16. Mahadi NF, Chin RWA, Chua YY, Chu MN, Wong MS, Yusoff MS, et al. Malay language translation and validation of the Oldenburg burnout inventory measuring burnout. *Education in Medicine Journal* 2018;10(2):27-40. <https://doi.org/10.21315/eimj2018.10.2.4>
17. Arandelović M, Nikolić M, Stamenković S. Relationship between burnout, quality of life, and work ability index--directions in prevention. *ScientificWorldJournal* 2010;10:766-77. doi: 10.1100/tsw.2010.83.
18. Altannir Y, Alnajjar W, Ahmad SO, Altannir M, Yousuf F, Obeidat A, et al. Assessment of burnout in medical undergraduate students in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Med Educ* 2019; 19: 34. doi: 10.1186/s12909-019-1468-3
19. Javadi Z, Arasteh H, Abbasian H, Abdollahi B. Designing a model to improve the quality of residents' education in implementing the Health System Transformation Plan. *Research in Medical Education* 2020;12(1):24-35. doi:10.29252/rme.12.1.24
20. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature reviews. *BMC Health Serv Res* 2014;14:325. doi: 10.1186/1472-6963-14-325.

Investigating Burnout in Medical Residents at Kerman University of Medical Sciences

Ahmadipour Habibeh^{1*}, Salari Elaheh²

• Received: 05. 05. 2020

• Revised: 09. 08. 2020

• Accepted: 11. 08. 2020



Abstract

Background & Objectives: Burnout can negatively affect various aspects of the physical and mental health of medical staff especially medical residents and cause a decline in their performance. The objective of this study was to investigate burnout among medical residents of Kerman University of Medical Sciences in 2018.

Methods: This was a descriptive-analytical cross-sectional study carried out in 2018 on 150 medical residents of Kerman University of Medical Sciences selected by convenience sampling. The data were collected using the Oldenburg Burnout Inventory. The data were analyzed via SPSS20 software using Chi-square, independent t-test, and logistic regression.

Results: The means of exhaustion and disengagement subscales were 22.63 and 20.97, respectively. The mean of disengagement was significantly higher in females than in males ($P=0.03$). The means of burnout and exhaustion were significantly lower in fourth-year residents than in first-year residents ($P=0.01$). Moreover, there was a positive and significant correlation between the mean of disengagement and the mean of exhaustion ($P=0.001$).

Conclusion: It is necessary for the university's vice-chancellor for education and culture to adopt appropriate policies and strategies to deal with job stress and its leading factors in medical residents.

Keywords: Burnout, Disengagement, Exhaustion, Oldenburg Burnout Inventory, Medical Residents, Faculty of Medicine

Citation: Ahmadipour H, Salari E. Investigating Burnout in Medical Residents at Kerman University of Medical Sciences. Journal of Health Based Research 2020; 6(2): 129-37. [In Persian]

1. Associate Professor, Management and Leadership in Medical Education Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. General Practitioner, Department of Community Medicine, Afzalipour Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

***Corresponding Author:** Ahmadipour Habibeh

Address: Department of Community Medicine, Afzalipour Faculty of Medicine, 22-Bahman Blvd., Kerman, Iran

Tel: 00983433275333

Email: ahmadipour@kmu.ac.ir