

رضایت و فرسودگی شغلی در میان دستیاران رشته بیماریهای داخلی: مطالعه مقدماتی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Job Satisfaction and Burnout among Residents of Internal Medicine: A Pilot Study in Mashhad University of Medical Sciences

Morteza Khaki,
Seyed Mostafa Monzavi,
Abbas Ali Zeraati,
Vahid Roshanravan

دکتر مرتضی خاکی^۱، دکتر سید معظمی منزوی^۲، دکتر عباسعلی زراعتی^۳، وحید روشنرavan^۴

^۱دستیار بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳فوق تخصص نفرولوژی، استادیار بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسئول:

Abbas Ali Zeraati MD,
E-mail: ZeraatiA@mums.ac.ir

دکتر عباسعلی زراعتی
فوق تخصص نفرولوژی، استادیار بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



ABSTRACT

Background: For modification of residency programs, improvement of the quality of service to patients and increase in clinical capacity of residents, it is necessary to investigate effective job-related factors. The purpose of this study was to assess job burnout, job satisfaction and fatigue among internal medicine residents of Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional descriptive analytical study in 2014, internal medicine residents were randomly included. For the survey, a questionnaire comprised of four sections including demographic features, job satisfaction, burnout (using the Maslach Burnout Inventory) and fatigue (Epworth sleepiness scale) was used

Results: Twenty-one residents (62% men) responded to questions. Mean age of respondents was 33.7 ± 3.4 years. Job satisfaction in most items was below average. In total, 71.4% of respondents suffered severe burnout and 23.8% of respondents had moderate burnout. There were inverse significant relationships between some aspects of burnout and job satisfaction. Mean fatigue score based on Epworth sleepiness scale was 10.8 ± 4.7 . Five respondents (23.8%) reported severe fatigue. A significant correlation was found between the number of monthly shifts (workload) and the level of fatigue ($P = 0.048$, $r = 0.430$). Respondents who had more severe burnout were those who worked higher number of monthly shifts, although no significant correlation between these two variables (number of shifts and burnout) could not be found ($P = 0.112$).

Conclusion: It seems necessary that in order to improve the quality of education, increase job satisfaction and reduce burnout among internal medicine residents, revision of curriculum (including balancing of night shifts, enhancement of teamwork among residents of different years, etc.) should be taken into account.

Keywords: Internal Medicine; Job Satisfaction; Professional Burnout; Residency; Workload

چکیده

پیش زمینه: برای اصلاح برنامه‌های آموزشی، بهبود کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران و افزایش توانمندی دستیاران، لازم است فاکتورهای شغلی مؤثر مورد بررسی قرار گیرند. هدف از مطالعه حاضر بررسی ابعاد فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و میزان خستگی در میان دستیاران رشته بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شد، نمونه مورد پژوهش شامل دستیاران تخصصی رشته بیماریهای داخلی بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای حاوی سؤالاتی در چهار بخش شامل اطلاعات فردی، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی (با استفاده از پرسش‌نامه مازلاک) و میزان خستگی (آزمون خواب‌الودگی اپورث) استفاده شد.

یافته‌ها: بیست و یک نفر (۶۲٪ مرد) به سؤالات مطرح‌شده در نظرسنجی پاسخ گفتند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان 33.7 ± 3.4 سال بود. میزان رضایت شغلی در اکثر متغیرها متوسط به پایین بود. در مجموع، ۷۱/۴٪ از پاسخ‌دهندگان دچار فرسودگی شغلی شدید و ۲۳/۸٪ دچار فرسودگی شغلی متوسط بودند. بین بعضی از ابعاد فرسودگی شغلی با رضایت شغلی ارتباط معنی‌داری معکوسی پدست آمد. میانگین امتیاز خستگی بر اساس معیار خواب‌الودگی اپورث، 10.8 ± 4.7 بود. پنج نفر (۲۳/۸٪) از پاسخ‌دهندگان خستگی زیاد را گزارش کردند. بین تعداد کشیک در ماه و میزان خستگی ارتباط معناداری وجود داشت ($r = 0.430$, $P = 0.048$). افرادی که شدت فرسودگی شغلی بیشتری داشتند، تعداد کشیک بیشتری در ماه می‌دادند. هرچند بین این دو متغیر (تعداد کشیک و فرسودگی شغلی) همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0.112$).

نتیجه‌گیری: لازم به نظر می‌رسد برای بهبود کیفیت آموزش، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی در میان دستیاران رشته بیماریهای داخلی، بازبینی کوریکولوم آموزشی (شامل متعادل‌سازی تعداد کشیک‌ها، افزایش تقسیم کار بین دستیاران سال‌های مختلف و...) باید مورد توجه قرار گیرد. **کلیدواژه‌ها:** رشته بیماریهای داخلی، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، دستیار، حجم کار

مقدمه

کیفیت آموزش، نوع برنامه ریزی، میزان ساعات کار مداوم (تعداد کنیکها) و کیفیت زندگی عادی دستبازان رشتههای تخصصی مختلف پزشکی همواره مورد بحث و ارزیابی جدی بوده است. بدون شک، فشار کار بالا و ساعات کار مداوم بدون استراحت مناسب هم بر کیفیت یادگیری و هم بر نوع خدماتی که توسط این نیروی مؤثر در بیمارستان های دولتی ارائه می شود، تأثیر گذار است.^{۱،۲}

فروسلوگی شغلی و خستگی جسمی و روحی در میان دستبازان تخصصی پزشکی به خصوص در سال اول مسئله بسیار شایعی است که در نقاط مختلف دنیا مشاهده شده و مورد بررسی قرار گرفته است.^{۳-۵} به عنوان مثال ابعاد فروسلوگی شغلی در حدود نیمی از دستبازان رشته بیماریهای داخلی (خصوصاً در میان دستبازان سال اول) در نقاط مختلف امریکا گزارش شده است. فروسلوگی شغلی (job burnout) به صورت تحلیل عاطفی، خستگی هیجانی و کاهش حس موفقیت فردی (کفایت شخصی) در ارتباط با فشار کاری مداوم و طولانی تعریف می شود.^{۶،۷} این عارضه با کیفیت پایین زندگی و پیامدهای نامطلوب درمان بیماران شامل خطاهای پزشکی و عدم رسیدگی به بیمار ارتباط دارد.^{۸،۹} بعضی از عوامل نظیر سن، جنس، میزان درآمد، میزان ساعات کار و میزان دریافت حمایت از استادان و دستبازان سال بالاتر بر فروسلوگی شغلی و خستگی دستبازان تأثیر نداشتند.^{۱۰}

برای اصلاح برنامه های آموزشی، بهبود کیفیت خدمات رسانی به بیماران و افزایش توانمندی دستبازان، لازم است فاکتورهای حرفه ای مؤثر نظیر ساعات کاری، رضایت شغلی و فروسلوگی شغلی برای هر رشته مورد بررسی قرار گیرد. هدف از مطالعه حاضر بررسی ابعاد فروسلوگی شغلی، رضایت شغلی و میزان خستگی در میان دستبازان رشته بیماری های داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است.

روش ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد، نمونه مورد پژوهش شامل دستبازان تخصصی رشته بیماریهای داخلی بود که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند. افرادی وارد تحقیق شدند که شرایط ذیل را دارا بودند: دچار مشکلات مالی سنگین نبودند، دچار معلولیت و نقص عضو نبودند، اعضای درجه یک خانواده مبتلا به بیماری های مزمن و لاعلاج نبودند، سابقه استرس شدید و ناراحتی روانی در طی ۶ ماه گذشته نداشتند.

جدول ۱. پرسشنامه خواب آلودگی اپورت

در حالات توصیف شده در ذیل، چقدر احتمال دارد که چرت بزنید یا به خواب بروید، در مقایسه با اینکه فقط احساس خستگی کنید. پاسخ شما بستگی به وضعیت معمول زندگی تان در چند وقت اخیر دارد. لطفاً مناسب ترین امتیاز را بر اساس معیار درج شده زیر در مربع مقابل هر حالت توصیف شده قرار دهید:

هرگز چرت نمی زنم؛ *

احتمال متوسطی برای چرت زدن وجود دارد؛ ۲

☐	نشستن و مطالعه کردن	☐	دراز کشیدن در بعد از ظهر
☐	نمایش تلویزیون	☐	نشستن و صحبت کردن با دیگران
☐	نشستن بدون تحرک و فعالیت در فضاهای عمومی (نظیر پارک، سینما، مهمانی)	☐	توقف در حین رانندگی پشت چراغ قرمز یا در ترافیک زیاد برای چند دقیقه
☐	نشستن در ماشین به عنوان مسافر برای یک ساعت	☐	نشستن یا آرامش بعد از صرف ناهار

جهت گردآوری داده ها در پرسشنامه های حاوی سوالاتی در چهار بخش شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، سال دستبازی، تعداد کنیک در ماه، میزان اوقات فراغت)، رضایت شغلی، فروسلوگی شغلی و میزان خستگی استفاده شد. پرسشنامه رضایت شغلی شامل ۱۱ گزاره است و پاسخها به صورت خیلی کم تا خیلی زیاد (بر اساس مقیاس لایکرت) رتبه بندی شده است. فروسلوگی شغلی با پرسشنامه مازلاک (Maslach) و میزان خستگی با آزمون خواب آلودگی اپورت (Epworth) سنجش شد (جدول ۱).^{۱۱}

پرسشنامه فروسلوگی مازلاک، رایج ترین ابزار اندازه گیری فروسلوگی شغلی است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و سه بعد فروسلوگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی را مورد سنجش قرار می دهد. شدت بالا، متوسط و پایین در ابعاد کفایت شخصی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با توجه به خطوط برش امتیازی پرسشنامه مازلاک تعیین شد (جدول ۲). طبق تعریف، ارزیابی درجه بندی کفایت شخصی برعکس مسخ شخصیت و خستگی هیجانی است. به طوری که کفایت شخصی بالا معنای مثبتی دارد در حالی که خستگی هیجانی بالا یا مسخ شخصیت بالا معنای منفی دارند و بالعکس. به این ترتیب، چنانچه فردی دارای حداقل دو جنبه منفی بر اساس جدول ۲ باشد (یعنی مثلاً کفایت شخصی پایین و مسخ شخصیت بالا یا کفایت شخصی پایین و خستگی هیجانی بالا یا مسخ شخصیت بالا و خستگی هیجانی بالا)، همچنین اگر فردی فقط یک جنبه منفی را داشته باشد (کفایت شخصی پایین یا مسخ شخصیت بالا یا خستگی هیجانی بالا)، در مجموع فروسلوگی شغلی شدید است. همچنین اگر فردی فقط یک جنبه منفی را داشته باشد (کفایت شخصی پایین یا مسخ شخصیت بالا یا خستگی هیجانی بالا)، در مجموع فروسلوگی شغلی متوسط است و اگر فردی در همه اینها، حداکثر، امتیاز متوسط را دارا باشد، فروسلوگی شغلی خفیف خواهد بود. خستگی زیاد با امتیاز اپورت بیشتر از ۱۵ تعریف شد.

پرسشنامه فاقد نام و نام خانوادگی افراد بود و شرکت در طرح داوطلبانه بود. داده های بدست آمده از گروه مطالعه وارد نرم افزار نسخه ۱۱/۵ شدند و با استفاده از شاخص های آمار توصیفی گزارش شدند و با استفاده از آزمون های آماری مانند ANOVA یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش، سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

خصوصیات فردی جمعیت مطالعه

در این مطالعه، از میان ۵۰ نفری که پرسشنامه را دریافت کردند، ۲۱ نفر (درصد پاسخگویی: ۴۲٪) به سوالات مطرح شده در نظرسنجی پاسخ

خشصیت $6/2 \pm 13/4$ بود. شدت ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در میان پاسخدهندگان در جدول ۴ نشان داده شده است. در مجموع، $71/4\%$ از پاسخدهندگان دچار فرسودگی شغلی شدید و $23/8\%$ دچار فرسودگی شغلی متوسط بودند. بین تعداد کشیک و امتیاز خستگی هیجانی ارتباط نزدیک به معنی‌داری بدست آمد ($r = 0/082$, $P = 0/227$). همچنین مشخص شد، افرادی که شدت فرسودگی شغلی بیشتری داشتند، تعداد کشیک بیشتری در ماه می‌دادند. هرچند بین این دو متغیر همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($r = 0/112$, $P = 0/001$). بین سایر خصوصیات فردی پاسخدهندگان (اعم از جنسیت، سال دستیاری و تعداد کشیک) متغیرهای شدت فرسودگی شغلی ارتباطی بدست نیامد.

از سوی دیگر با بررسی ارتباط آیت‌های مربوط به رضایت شغلی با ابعاد فرسودگی شغلی، مشخص شد دستیاریانی که خستگی هیجانی بالاتری را گزارش کرده بودند، به طور معنی‌داری امتیاز کمتری به آیت رضایت از شرایط فیزیکی محیط کار داده بودند ($r = -0/584$, $P = 0/005$). همچنین دستیاریانی که دارای امتیاز بیشتر در بعد مسخ شخصیت بودند، رضایت کمتری از روابط با همکاران خود داشتند ($r = -0/629$, $P = 0/002$) و همچنین از قوانین و مقررات محل کار داشتند ($r = -0/433$, $P = 0/009$). بین سایر آیت‌ها و ابعاد فرسودگی شغلی ارتباطی یافت نشد.

میزان خستگی (خواب آلودگی)

میانگین امتیاز خستگی بر اساس معیار خواب‌آلودگی اپورث، $4/7 \pm 10/8$ بود. ۵ نفر ($23/8\%$) از پاسخدهندگان خستگی زیاد (اپورث ۱۵) را گزارش کردند. بین تعداد کشیک در ماه و میزان خستگی ارتباط معناداری وجود داشت ($r = 0/430$, $P = 0/048$) (نمودار ۱). همچنین میزان خستگی با کفایت شخصی ارتباط معنی‌داری معکوسی داشت ($r = -0/25$, $P = 0/046$). بدین معنی که خستگی بیشتر با کفایت پایین‌تر مرتبط بود و بالعکس.

بحث و نتیجه گیری

کیفیت زندگی و کیفیت آموزش دستیاران رشته های تخصصی پزشکی و همچنین کیفیت ارائه خدمات توسط آنان به بیماران همواره مورد توجه و نیازمند بازبینی بوده است. در کشورهای اروپایی و آمریکا مطالعاتی برای بررسی کیفیت یادگیری، میزان فرسودگی و رضایت شغلی در میان دستیاران و بدنبال آن اصلاح کوریکولوم آموزشی دستیاران انجام شده است.^{۱-۵} ساعات کار پیوسته طولانی (کشیک‌های طولانی) و همچنین تعداد کشیک بالا همواره از عوامل خستگی و فرسودگی شغلی محسوب می‌شوند.^{۶-۸} مطالعات نشان داده‌اند که کشیک‌های طولانی و در مجموع ساعات کار موظف ماهانه بالا منجر به کاهش کیفیت زندگی دستیاران، کاهش یادگیری و افزایش خطاهای پزشکی می‌شوند.^{۹-۱۱} در نتیجه، میزان ساعات مستمر موظف دستیاران تخصصی سال اول در آمریکا در سال ۲۰۱۱ از ۲۴ ساعت به ۱۶ ساعت کاهش یافت.^{۱۱} همچنین برای دستیاران سال دوم به بعد حداکثر ساعت مستمر موظف ۲۴ ساعت در نظر گرفته شد که شامل ۸ ساعت استراحت بود.^{۱۱} این تغییر منجر به بهبود توانایی‌ها و یادگیری دستیاران و کاهش خطاهای پزشکی شد.^{۱۲} در اروپا نیز تغییراتی مشابهی در کوریکولوم و ساعات کار دستیاران تخصصی اتفاق افتاد. مطالعه حاضر یک بررسی مقدماتی از وضعیت رضایت و فرسودگی شغلی و همچنین خستگی در میان دستیاران رشته داخلی و در این مطالعه مشخص شد، تعداد قابل توجهی از دستیاران ($71/4\%$) دچار فرسودگی شغلی شدید هستند. این میزان در مطالعات اخیر انجام شده

گفتند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان $4/2 \pm 23/7$ سال بود و بیشتر آنها را آقایان (13 نفر، 62%) تشکیل می‌دادند. $71/4\%$ پاسخدهندگان متأهل بودند. پاسخدهندگان به طور مساوی از دستیاران سال اول (7 نفر، $23/8\%$)، سال دوم (7 نفر، $23/8\%$) و سال سوم (7 نفر، $23/8\%$) بودند. پاسخ به سوآلی در مورد میزان اوقات فراغت، اکثریت پاسخدهندگان (14 نفر، $66/7\%$) ذکر کردند که اوقات فراغت به میزان خیلی کمی دارند، ۲ نفر ($14/3\%$) اوقات فراغت به میزان کم را بیان کردند و ۴ نفر ($19/0\%$) اذعان کردند که اصلاً اوقات فراغتی ندارند.

رضایت شغلی

از میان متغیرهای رضایت شغلی، بیشترین میانگین امتیاز $0/9 \pm 3/1$ به روابط کاری با همکاران و کمترین میانگین امتیاز $0/6 \pm 1/3$ به دشواری کار اختصاص داده شد (جدول ۳). خانم‌ها نسبت به آقایان به طور معنی‌داری امتیاز کمتری به متغیر رضایت از شرایط فیزیکی محیط کار دادند ($0/0 \pm 1/0$ در مقایسه با $0/6 \pm 1/5$ ، $P = 0/029$). بین خصوصیات فردی و سایر پاسخ‌های داده شده به آیت‌های رضایت شغلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

فرسودگی شغلی

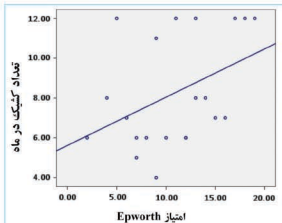
در جمعیت مطالعه حاضر، میانگین امتیاز کفایت شخصی $7/8 \pm 24/3$ ، میانگین امتیاز خستگی هیجانی $9/9 \pm 22/4$ و میانگین امتیاز مسخ

جدول ۲. جدول استاندارد برای ارزیابی شدت ابعاد فرسودگی شغلی
مارلاک

متغیر	شدت
کفایت شخصی	پالا متوسط
$29 \leq$	۲۸-۲۲
$27 \leq$	۲۶-۱۷
$13 \leq$	۱۲-۷
سرخ شخصیت	شدت
	پالا متوسط
	۲۱
	۱۶
	۶

جدول ۳. رضایت شغلی در میان دستیاران رشته داخلی

متغیرها	میانگین امتیاز بر اساس مقیاس لایکرت
از روابط با همکاران راضی هستم	$0/9 \pm 3/1$
از قوانین و مقررات محل کار راضی هستم	$0/9 \pm 1/9$
از روابط با مسئولان و مدیران بیمارستان راضی هستم	$0/9 \pm 1/9$
از وضوح و روشن بودن وظایف کاری راضی هستم	$0/7 \pm 1/8$
از نحوه و میزان مشارکت در تصمیم‌گیریهای محیط کار راضی هستم	$0/8 \pm 1/6$
از شرایط فیزیکی محیط کار راضی هستم	$0/7 \pm 1/5$
از حمایت حرفه‌ای که توسط مدیران از من به عمل می‌آید راضی هستم	$0/7 \pm 1/5$
از حقوق دریافتی‌ام راضی هستم	$0/7 \pm 1/4$
از حجم کار راضی هستم	$0/7 \pm 1/4$
از دشواری کار راضی هستم	$0/6 \pm 1/3$



نمودار ۱. همبستگی میان تعداد کشیک در ماه و میزان خواب الودگی

همچنین تعداد ساعات خواب ناکافی بر روی، سلامت روانی، کفایت شخصی بطور خاص و فرسودگی شغلی بطور کلی تأثیر منفی می‌گذارد.^{۱۵-۱۷} همچنین در پژوهشی در امریکا ثابت شد که دستبازی که خستگی بیشتری را تجربه می‌کند در جابجایی و تحویل‌دادن کشیک به دستباز بعدی دچار مشکل جدی هستند که به طور مستقیم بر روی سلامت بیمار تأثیر گذار است.^{۱۸}

در مطالعه حاضر، بین بعضی از ابعاد فرسودگی شغلی با رضایت شغلی ارتباط معنی‌دار معکوسی بدست آمد که مشابه یافته‌های مطالعه‌ای بر روی دستبازان طب اورژانس در دانشگاه بوستون امریکا بود. در مطالعه مذکور Kimo Takayesu و همکاران نشان دادند، رضایت شغلی ضعیف با فرسودگی شغلی شدیدتری همراه است.^{۱۹} برای بهبود مشکلات مرتبط با فرسودگی شغلی در دستبازان رشته‌های تخصصی پزشکی، راهکارهایی نظیر متعادل‌سازی ساعات کاری مستمر، کاهش حجم کار با تقسیم وظایف و کار تیمی با دستبازان سال بالاتر، اختیاری کردن راندهای آموزشی صبحگاهی برای دستبازانی که شب قبل کشیک بوده‌اند و یا طراحی رویتین‌های مخصوص کشیک شب در کوریکولوم آموزشی، توصیه و اجرایی شده است.^{۲۰،۲۱} در رابطه با مورد آخر، در ایالات متحده، رویتین پزشکی شبانه که مورد تأیید شورای اعتباربخشی آموزش تخصصی پزشکی امریکا (ACGME) است، برای بعضی از دانشگاه‌ها اجباری شده است. در این رویتین (که طول آن برای هر دستباز یک ماه در هر سال است)، دستبازان از ساعت ۷ شب تا ۷ صبح در روزهای دوشنبه تا جمعه به انجام کشیک در بیمارستان می‌پردازند. در ساعت ۷ صبح، پس از تحویل دادن بخش‌ها به دستبازان سایر رویتین‌ها، گزارش صبح را ارائه می‌دهند. دستبازان در این رویتین به درمانگاه و برخی صبحگاهی در بخش نمی‌روند و از ساعت ۷ صبح تا ۷ شب و برخی روزهای آخر هفته (شنبه و یکشنبه) برای استراحت آزاد هستند.^{۲۲}

در پایان، لازم به نظر می‌رسد برای بهبود کیفیت آموزش، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی در میان دستبازان رشته بیمارهای داخلی، بازبینی کوریکولوم آموزشی (شامل متعادل سازی ساعات کار مستمر) باید مورد توجه قرار گیرد.

جدول ۴. فرسودگی در میان دستبازان رشته داخلی (۲۱ - n)

متغیرها	درصد
کفایت شخصی	
پایین	۸۱/۰
متوسط	۱۹/۰
بالا	۰/۰
خستگی هیجانی	
پایین	۹/۵
متوسط	۱۹/۰
بالا	۷۱/۵
میخ شخصیت	
پایین	۱۴/۳
متوسط	۳۳/۳
بالا	۵۲/۴
شدت فرسودگی شغلی	
خفیف	۴/۸
متوسط	۲۳/۸
شدید	۷۱/۴

در ایالات متحده امریکا در بین دستبازان داخلی ۴۰ تا ۵۰٪ گزارش شده است.^{۲۳} این میزان حدود ۳۰٪ کمتر از مطالعه‌ای است که بر روی دستبازان همین رشته در سال ۲۰۰۲ (قبل از انجام تغییرات در برنامه آموزشی دستبازان و کاهش ساعات کار مستمر آنان) انجام شد.^{۲۴} در مطالعه‌ای در لبنان نیز که بر روی دستبازان رشته‌های مختلف پزشکی دانشگاه امریکایی بیروت انجام شد، حداقل ۸۰٪ از دستبازان دارای یک بعد شدید فرسودگی شغلی بودند.^{۲۵}

در مطالعه حاضر مشخص شد که افراد موظف به تعداد کشیک بیشتر در ماه، شدت فرسودگی شغلی بالاتری داشتند (هر چند همبستگی بین این دو متغیر از لحاظ آماری غیرمعنی‌دار بود). به طور مشابه، Ashkar و همکاران نیز در مطالعه انجام شده در لبنان، بین حجم کار و مقدار ساعت کار مستمر دستبازان با میزان فرسودگی شغلی ارتباط قابل توجهی پیدا کردند.^{۲۶} در مطالعه انجام شده توسط Block و همکاران بر روی ۵۵ دستباز داخلی دانشگاه جان هاپکینز نیز ارتباط معنی‌داری بین کشیک‌های شبانه و شدت فرسودگی شغلی بیشتر پیدا شد.^{۲۷}

در مطالعه کنونی مشخص شد بین تعداد کشیک در ماه و میزان خستگی (خواب‌الودگی) ارتباط معناداری وجود دارد که این یافته با نتایج Block و همکاران در امریکا همخوانی دارد.^{۲۸} یافته جالب مطالعه حاضر، تأثیر معنی‌دار خستگی بر بعد کفایت شخصی فرسودگی شغلی بود، بدین صورت که دستبازانی که خستگی بیشتری را گزارش کردند، امتیاز کفایت شخصی پایین‌تری داشتند. کفایت شخصی یکی از جنبه‌های مهم روحیه انسان‌هاست که به توانایی آنان در بدست آوردن موفقیت بیشتر، برقراری ارتباط عاطفی با دیگران و فراهم آوردن محیط کاری سرزنده ارتباط پیدا می‌کند. در مطالعات متعدد ثابت شده است عدم ثبات ساعات خواب و

محدودیت‌ها

نتایج مطالعه حاضر تحت تأثیر فاکتورهای محدودکننده زیر است:

۱. طراحی مقطعی این پژوهش، توانایی استنباط روابط علی را در میان متغیرها محدود می‌کند. برای مثال با اینکه فرسودگی شغلی مشکل مزمنی است، اما باید در نظر داشت که با توجه به رویش، حجم کاری دستیاران در مقاطع زمانی مختلف متفاوت است. میزان خستگی نیز می‌تواند متأثر از رویش و برنامه کشیک دستیار در هر ماه تغییر کند.
۲. حجم نمونه مطالعه حاضر کوچک بود که امر ارزش و تعمیم پذیری یافته‌های ما را می‌تواند محدود کند. اگر چه سعی شد در بین دستیاران سال‌های مختلف (با تعداد کشیک متفاوت) مقایسه انجام شود، اما به علت تعداد نمونه محدود، یافته‌های مداری به دست نیامد.
۳. غیر از متغیرهای بررسی شده در مطالعه حاضر، عوامل دیگری نظیر شخصیت فردی، خصوصیات فیزیکی بیمارستان‌ها (مثل داشتن فضای

سبز یا نوساز بودن یا داشتن اتاق استراحت مناسب برای دستیاران، میزان همکاری تیم پرستاری، مشکلات خانوادگی و اقتصادی نیز بر پاسخ‌های افراد تأثیر دارند. تأثیر این فاکتورها در مطالعه حاضر بررسی نشد.

۴. برخی از دستیاران تخصصی، فارغ از چارچوب‌های تعریف‌شده به انجام کشیک در بیمارستان‌های خصوصی، خارج از برنامه آموزشی خود، می‌پردازند که بر میزان خستگی جسمی و روحی آنها تأثیر افزوده‌ای دارد. متأسفانه تأثیر این عامل مداخله‌گر در پژوهش حاضر بررسی نشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در این زمینه با در نظر گرفتن فاکتورهای فوق، بر روی حجم نمونه بیشتر و همچنین دستیاران رشته‌های تخصصی دیگر صورت پذیرد.

تضاد منافع: ندارد.

لطفاً به این مقاله از ۲۰ تا ۱۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۶۰۳

شماره پیامک مجله: ۲۰۰۰۷۸۲۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۶۰۳-۲۰

References:

1. Moonesinghe SR, Lowery J, Shahi N, et al. Impact of reduction in working hours for doctors in training on postgraduate medical education and patients' outcomes: systematic review. *BMJ*. 2011;342:d1580.
2. Iglehart JK. Revisiting duty-hour limits—IOM recommendations for patient safety and resident education. *New Engl J Med*. 2008;359:2632-5.
3. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*. 2011;306:952-60.
4. Ripp J, Babyatsky M, Fallar R, et al. The incidence and predictors of job burnout in first-year internal medicine residents: a five-institution study. *Acad Med*. 2011;86:1304-10.
5. Block L, Wu AW, Feldman L, et al. Residency schedule, burnout and patient care among first-year residents. *Postgrad Med J*. 2013;89:495-500.
6. Saeidi M, Talaei A, Derakhshan A, Khodaei GH. The Relationship between Job Satisfaction and Levels of Burnout in Clinical Staff Working at Hospitals in Mashhad. *J Mashhad Med Council*. 2013;17:6-9. (In Persian)
7. Saeidi M, Khodaei GH, Derakhshan A. Study on Relationship between Job Burnout with Social Support and Self-Esteem in Health Center Employees of Mashhad after Implementation of Family Physician Program. *J Mashhad Med Council*. 2014;18:12-16. (In Persian)
8. Paice E, Hamilton-Fairley D. Avoiding burnout in new doctors: sleep, supervision and teams. *Postgrad Med J*. 2013;89:493-4.
9. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. In: Zalaquett CP, Wood RJ, editors. *Evaluating stress: a book of resources*. 3rd ed. Lanham, MD: Scarecrow Education; 1997. p.191-218.
10. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991;4:540-5.
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Resident duty hours in the learning and working environment: comparison of 2003 and 2011 standards [Internet]. Accessed 2014 Dec 3. Available from: <http://www.acgme.org/acgme/Portals/0/PDFs/dh-ComparisonTable2003v2011.pdf>
12. Martini S, Arfken CL, Balon R. Comparison of burn-out among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad Psychiatry*. 2006;30:352-5.
13. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002;136:358-67.
14. Ashkar K, Romani M, Musharrafieh U, et al. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J*. 2010;86:266-71.
15. Chiang Y. The effects of sleep on performance of undergraduate students working in the hospitality industry as compared to those who are not working in the industry [Graduate Thesis]. Iowa: USA: Iowa State University; 2013.
16. Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research; Colten HR, Altevogt BM. *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. Washington (DC), USA: National Academies Press (US); 2006.
17. Firth-Cozens J, Moss F. Hours, sleep, teamwork, and stress. Sleep and teamwork matter as much as hours in reducing doctors' stress. *BMJ*. 1998;317:1335-6.
18. Kimo Takayasu J, Ramoska EA, Clark TR, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med*. 2014;21:1031-5.
19. Dadpour B, Shahraiki K, Nemati M. Internal Medicine Residency Training in Iran: Specifications and Differences. *J Mashhad Med Council*. 2013;17:77-80. (In Persian)