

بررسی فرسودگی شغلی در پزشکان خانواده روستایی شاغل در مراکز بهداشت شهرستان مشهد - ۱۳۹۳

چکیده

زمینه: فرسودگی شغلی کارکنان یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی و از دست رفتن نیروی انسانی است. معضل فرسودگی شغلی در حرفه های یاری دهنده از جمله مشاغل پزشکی به دلیل ماهیت استرس زای آنها بیشتر ایجاد می شود. این پژوهش با هدف بررسی فرسودگی شغلی در پزشکان خانواده روستایی در شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه مقطعی با مشارکت ۱۲۰ پزشک خانواده روستایی شاغل شهرستان مشهد انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک Maslach Burnout Inventory بود.

یافته ها: ابعاد سه گانه فراوانی فرسودگی شغلی پزشکان خانواده بصورت خستگی عاطفی کم (۵۶/۲ درصد)، عملکرد شخصی، زیاد (۳۹/۳ درصد) و مسخ شخصیت، کم (۷۴/۲ درصد) گزارش شد. در رابطه با ابعاد سه گانه شدت فرسودگی شغلی پزشکان خانواده؛ مسخ شخصیت، متوسط (۶۷/۴ درصد)، خستگی عاطفی، متوسط (۵۰/۶ درصد) و عملکرد شخصی، زیاد (۴۷/۲ درصد) گزارش شد. یافته ها نشان داد خستگی عاطفی ارتباط معناداری با وضعیت تاهل و وضعیت استخدام دارد و شدت خستگی عاطفی در پزشکان خانواده رسمی بیشتر بود.

نتیجه گیری: باتوجه به تاثیر محیط کار بر پزشکان خانواده و لزوم برخورداری از بهداشت روانی مطلوب، انجام اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از احتمال بروز فرسودگی شغلی ضرورت دارد. لذا تدوین استراتژی های کاهش عوامل تنش زای شغلی مانند حمایت های معنوی مدیران، شرکت دادن پزشکان خانواده در تصمیم گیری ها، تقلیل ساعات کاری و یا افزایش پرداختی، سیاست گذاری های یکنواخت و متعادل در دستورالعمل های اجرایی نامه پزشک خانواده، پرهیز از سیاست های چندگانه در طول اجرای برنامه در بین کارکنان متعدد می تواند از جمله این اقدامات باشد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، پزشک خانواده، مرکز بهداشت

خلیل کیمیافر^۱، ساناز سادات محمودیان^۲، فرزانه امین الشریعتی^۳، احسان موسی فرخانی^۴، مهشید رجاییان^۵*

^۱ استادیار، گروه مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناس ارشد، گروه مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ کارشناس بهداشتی عمومی، گروه مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۵ کارشناس آمار و مدارک پزشکی، گروه مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نشانی نویسنده مسئول: گروه مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نشانی الکترونیک: rajaeianm1@mums.ac.ir

مقدمه

هدف بررسی فرسودگی شغلی در پزشکان خانواده روستایی در شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۳ و سطوح سه گانه فرسودگی شغلی مازلاک "Maslach Burnout Inventory" انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی بوده که به روش توصیفی مقطعی انجام گردید. جامعه مورد بررسی در این پژوهش شامل کلیه پزشکان خانواده شاغل در شهرستان مشهد می باشد که در زمستان ۱۳۹۳ مشغول به خدمت بوده اند. معیار پذیرش در مطالعه، پزشکیانی بودند که زمان پژوهش شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده در شهرستان مشهد بوده و قبلاً پرسشنامه فرسودگی شغلی را تکمیل نکرده باشند؛ سابقه مصرف داروهای موثر بر روان را در ۶ ماه گذشته، مشکلات مالی شدید، سابقه ابتلا اعضا درجه یک خانواده به بیماری لاعلاج و معلولیت، سابقه استرس شدید (مرگ عزیزان، طلاق، تصادفات شدید) و ناراحتی روانی در طی ۶ ماه گذشته را نداشته باشند. جامعه پژوهش مشتمل بر ۱۲۰ پزشک بود که تمام پزشکان در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک پزشکان خانواده و نیز پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک بود که پس از آموزش در خصوص نحوه تکمیل، توسط پزشکان تکمیل گردید. به پاسخ دهندگان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام و مشخصات خود ندارند. از ۱۲۰ پرسشنامه توزیع شده، ۸۹ پرسشنامه تکمیل شد.

بخش نخست پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک پزشکان شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سال فارغ التحصیلی از دانشگاه، وضعیت استخدامی و سنوات خدمت بود. بخش دوم پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک است که از ۲۲ گزاره تشکیل شده و سه جنبه فرسودگی شغلی را می سنجد. ۹ گزاره آن در مورد خستگی هیجانی، ۵ گزاره در مورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره در مورد احساس کفایت شخصی می باشد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) سنجیده شد. نمرات بدست آمده از این پژوهش در هر یک از سه جنبه براساس نمرات مرجع در دسته های کم، متوسط و بالا طبقه بندی شد. نمره بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمره کم احساس عملکرد شخصی منعکس کننده فرسودگی شغلی می باشد. اعتبار و پایایی پرسشنامه در مطالعات متعددی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. در مطالعه ای، پایایی پرسشنامه با روش آزمون و آزمون مجدد $r=0.78$ بدست آمد (۸). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای انجام گردید.

بسیاری از مردم تقریباً یک سوم اوقات شبانه روز را در محیط کار می گذرانند. کار به انسان هویت و قدرت می بخشد و منبع مهمی برای رضایت، اعتماد به نفس و تثبیت وضعیت اجتماعی است (۱). انسان و محیط او به طور مداوم در حال تأثیر پذیری و یا تأثیر گذاری متقابل بر یکدیگر می باشند. همواره نحوه کار افراد و محیط آن میتواند بر روی سلامت روان ایشان تأثیرگذار باشد. وجود تحریکات محیطی در صورتی که خارج از حد توانایی انسان نباشد، برای ادامه حیات، سالم و بی ضرر است و سبب بروز واکنش هایی می شود که برای تکامل و حفظ تعادل انسانی یا محیط لازم است (۲). یکی از مفاهیمی که در سال های اخیر به عنوان یک مشکل در تمام سیستم های بهداشتی و درمانی مطرح است، فرسودگی شغلی است. چنین به نظر می آید فرسودگی شغلی نوعی پاسخ فرد به عوامل فشارزای میان فردی در محیط کار باشد که طی آن تماس بیش از ظرفیت متصدی شغل با همکاران، روساء، مرئوسان، ارباب رجوع و مواردی از این قبیل باعث تغییراتی در نگرش ها و رفتار وی نسبت به آنان می شود (۳).

طرح پزشک خانواده در برنامه ۵ ساله چهارم توسعه در جهت ارتقای نظام سلامت کشور، تحقق عدالت در سلامت، گسترش پوشش بیمه، رفع موانع نظام سلامت و حل مشکلات بهداشتی مردم اجرا گردید. اجرای این طرح علاوه بر موفقیت های بدست آمده، چالش هایی برای پزشکان نیز در برداشته است. در بررسی تمایل پزشکان خانواده برای ادامه کار، ۷۰ درصد پاسخ دهندگان ابراز کردند که پس از اتمام دوره یا قرارداد حاضر به ادامه یا تمدید خدمت به عنوان پزشک خانواده نخواهند بود (۴). پزشکان خانواده به علت مواجهه با عوامل استرس زا، فشار کاری بالا، تقاضای زیاد در محل کار فرسودگی شغلی زیادی را تجربه می کنند (۵). بررسی فرسودگی شغلی پزشکان خانواده کانادا در سال ۲۰۰۳ نشان داد، ۴۵/۷ درصد آنان در سطوح پیشرفته فرسودگی قرار دارند. بررسی مجدد در سال ۲۰۰۹ خستگی عاطفی پزشکان خانواده را ۴۷/۹ درصد و مسخ شخصیت را ۴۶/۳ درصد نشان داد. بررسی همزمان پزشکان هیات علمی بخش داخلی آمریکا نشان دهنده ۳۴ درصد فرسودگی شغلی بود (۶).

همچنین بررسی فرسودگی شغلی در پزشکان خانواده خراسان رضوی نشان داد که فرسودگی شغلی در ابعاد کفایت شخصی و مسخ شخصیت متوسط و در بعد خستگی هیجانی بالا بود (۷). لذا ضروری است محیط کار پزشکان خانواده از بهداشت روانی مطلوب برخوردار باشد و اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از احتمال بروز فرسودگی شغلی اجرا شود. پژوهش حاضر با

نحوه نمره گذاری و تفسیر ابعاد پرسشنامه:

بعد خستگی عاطفی (سوالات ۱ تا ۹): نمره ۳۰ و بالاتر معرف خستگی عاطفی بالا، نمره ۲۹-۱۸ نشان دهنده خستگی عاطفی متوسط و نمره ۱۷ و کمتر نشان دهنده خستگی عاطفی کم می باشد.

بعد مسخ شخصیت (سوالات ۱۰ تا ۱۴): نمره ۱۲ یا بیشتر معرف مسخ شخصیت بالا، نمره ۱۱-۶ معرف مسخ شخصیت متوسط و نمره ۵ و کمتر نشانگر مسخ شخصیت کم می باشد.

بعد عملکرد شخصی (سوالات ۱۵ تا ۲۲): نمره کمتر از ۳۳ نشانگر کفایت شخصی بالا، نمره ۳۹-۳۴ نشانگر کفایت شخصی متوسط و نمره ۴۰ و بالاتر نشانگر کفایت شخصی کم می باشد.

دو نمره برای هر فرد شامل نمره فراوانی و نمره شدت در نظر گرفته می شود. به اینصورت که هر فرد در فراوانی نمره ای از ۱ تا ۶ و در شدت نمره ای از ۷ تا کسب می کند. نمرات این مقیاس ها قابل جمع نیستند، چراکه در برخی مقیاس ها مثل خستگی هیجانی بالا بودن نمرات نمایانگر فرسودگی شغلی است و در برخی از مقیاس ها مثل عملکرد شخصی پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی است. از محدودیت های پژوهش می توان وضعیت روحی و روانی افراد شاغل در زمان تکمیل پرسشنامه و اخذ اطلاعات از واحدهای پژوهش در زمان های غیر یکسان را نام برد که ممکن است بر روی پاسخ گویی آنها تاثیر گذاشته باشد.

یافته ها

از ۱۲۰ نفر، تعداد ۸۹ نفر (۷۴ درصد) از پزشکان در پژوهش مشارکت نمودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در این پژوهش 37.3 ± 6.1 سال که در زنان 35.1 ± 5.1 و در مردان 41.9 ± 5.4 سال بود.

حدود ۷۰ درصد از پزشکان به میزان ۱۴ سال از فارغ التحصیلی آنها گذشته بود. میانگین و انحراف معیار سابقه کار پزشکان خانواده 8.3 ± 1.6 ماه بود. ویژگیهای دموگرافیک پزشکان خانواده شرکت کننده در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک پزشکان خانواده شهرستان مشهد

ویژگی های دموگرافیک		متغیرها	درصد
جنسیت	زن	۶۷	
	مرد	۳۳	
میانگین و انحراف معیار سنی (سال)	زن	۳۵/۱±۵/۱	
	مرد	۴۱/۹±۵/۴	
وضعیت تاهل	متاهل	۸۴/۳	
	مجرد	۱۵/۷	
سال فراغت از تحصیل	≥۱۳۷۹	۷۰	
	<۱۳۷۹	۳۰	
نوع استخدام	رسمی یا پیمانی	۱۰/۱	
	قراردادی	۷۹/۸	
	طرحی	۱۰/۱	
میانگین و انحراف معیار سابقه کار (ماه)		کل	۸۶/۱±۵/۳ ماه
مکان اشتغال	یک شهرستان	۶۱/۸	
	دو شهرستان	۳۳/۷	
	سه شهرستان	۴/۵	

از نظر فراوانی بین خستگی عاطفی پزشکان خانواده با وضعیت تاهل و وضعیت استخدام ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0.03$). بین فراوانی حیطه های عملکرد شخصی و مسخ شخصیت با جنسیت پزشکان خانواده ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی شاخص های فرسودگی شغلی در پزشکان خانواده بر حسب متغیرهای دموگرافیک به درصد

مسخ شخصیت			عملکرد شخصی			خستگی عاطفی			شاخص متغیرهای دموگرافیک	
P-value	متوسط و بالا	کم	P-value	متوسط و بالا	کم	P-value	متوسط و بالا	کم		
۰/۷۳	۳۱	۶۹	۰/۰۹	۶۵/۵	۳۴/۵	۰/۷۱	۴۱/۴	۵۸/۶	مرد	جنس
	۲۳/۳	۷۶/۷		۶۳/۳	۳۶/۷		۴۵	۵۵	زن	
۰/۳۱	۵۰	۵۰	۰/۲۴	۷۵	۲۵	۰/۰۳	۴۱/۷	۵۸/۳	مجرد	وضعیت تاهل
	۲۰	۸۰		۶۰/۷	۳۹/۳		۴۲/۷	۵۷/۳	متاهل	
۰/۴۱	۲۲/۲	۷۷/۸	۰/۰۹	۷۷/۸	۲۲/۲	۰/۰۳	۶۶/۷	۳۳/۳	رسمی	وضعیت استخدام
	۲۹/۶	۷۰/۴		۶۰/۶۵	۳۹/۴		۴۳/۷	۵۶/۳	قراردادی	
	۰	۱۰۰		۷۷/۸	۲۲/۲		۲۲/۲	۷۷/۸	طرحی	
۰/۳۲	۲۳/۶	۷۶/۴	۰/۵۵	۶۰	۴۰	۰/۶۴	۴۵/۵	۵۴/۵	۱ شهر	تعداد شهری که پزشک خدمت نموده
	۲۹/۴	۷۰/۶		۷۰/۶	۲۹/۴		۴۱/۲	۵۸/۸	۲ و ۳ شهر	
۰/۷۰	۲۷/۹	۷۲/۱	۰/۱۴	۷۴/۴	۲۵/۶	۰/۷۳	۳۹/۵	۶۰/۵	کمتر از ۱۰ سال	زمان سپری شده از فارغ التحصیلی
	۲۳/۹	۷۶/۱		۵۴/۳	۴۵/۷		۴۷/۸	۵۲/۲	بیش از ۱۰ سال	
۰/۴۸	۲۲/۹	۷۷/۱	۰/۲۱	۷۱/۴	۲۸/۶	۰/۳۰	۳۷/۱	۶۲/۹	کمتر از ۸۰ ماه	سابقه کاری
	۲۷/۸	۷۲/۲		۵۹/۳	۴۰/۷		۴۸/۱	۵۱/۹	بیش از ۸۰ ماه	

برقراری ارتباطات سرد با افراد (مسخ شخصیت) و احساس بی فایده بودن فعالیت‌های آنها (عملکرد شخصی) شناخته می شود و تظاهرات فیزیولوژیک، شناختی، روانی و رفتاری دارد. با این حال، فرسودگی شغلی نشانه ضعف، بیماری روانی یا ناتوانی در سازگاری نیست و براحتی قابل درمان و پیشگیری است (۹).

با توجه به تاثیر محیط کار بر پزشکان خانواده و لزوم برخورداری از بهداشت روانی مطلوب، انجام اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از احتمال بروز فرسودگی شغلی ضرورت دارد. براساس این ضرورت، فرسودگی شغلی در ۸۹ پزشک خانواده روستایی شهرستان مشهد با استفاده از فرسودگی شغلی مازلاک بررسی گردید. احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و عملکرد شخصی پزشکان خانواده روستایی در سطح کم، متوسط و بالا مورد ارزیابی قرار گرفت.

در تحقیق حاضر شدت فرسودگی شغلی اکثریت پزشکان از نظر احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در حد متوسط و عملکرد شخصی در حد زیاد ارزیابی شد که عمدتاً نشان دهنده مستعد بودن افراد مورد پژوهش به ابتلا به فرسودگی شغلی است.

یک مطالعه فرسودگی شغلی در متخصصان سرطان زنان نشان دهنده فرسودگی شغلی در ۳۲ درصد از پاسخ دهندگان بود (۱۰). در مطالعه دیگری فرسودگی شغلی در ابعاد کفایت شخصی و مسخ شخصیت، متوسط و در بعد خستگی عاطفی بالا بود (۷). از آنجائیکه عوامل ایجاد کننده استرس به دو دسته عوامل بیرونی شامل فشار های اقتصادی، شرایط کاری دشوار، تعارض های بین افراد، عوامل درونی مانند الگوهای شخصیتی، الگوهای فکر، انتظارات غیر واقعی، نیازهای برآورده نشده، ژنتیک تقسیم می شوند؛ افرادی که با استرس مواجه اند خستگی عاطفی بیشتری را تجربه می کنند (۹).

میانگین سنی پزشکان خانواده شرکت کننده در مطالعه ۳۷/۳±۶/۱ سال بود که نسبت به پژوهش مشابه با میانگین ۳۲/۵۷±۴/۸۷ افزایش داشته است (۷). در بررسی ویژگی های دموگرافیک جمعیت بین جنس، وضعیت استخدام، تعداد شهری که پزشک خدمت نموده، زمان سپری شده از فارغ التحصیلی و سابقه کاری تخصص، ارتباطی وجود نداشت که سایر پژوهش‌ها در این زمینه به نتایج یکسانی رسیده بودند (۷ و ۱۱). در دو مطالعه فرسودگی شغلی در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و پزشک‌های خانواده خراسان رضوی خستگی عاطفی با جنس ارتباط معنی داری داشت و خستگی هیجانی و مسخ شخصیت به طور چشمگیری در پرسنل زن بالاتر از مردان بود که با نتایج این پژوهش همخوانی نداشت (۱۲ و ۷). بررسی تفاوت های تظاهرات فرسودگی شغلی در پزشکان زن و مرد در آمریکا نشان

در خرده آزمون‌های خستگی عاطفی، هرچه نمره فرد پایین باشد فرسودگی کمتر است.

بررسی خستگی عاطفی بر اساس متغیرهای دموگرافیک نشان داد که اکثر پزشکان خانواده بجز پزشکان خانواده رسمی دارای خستگی عاطفی کم بودند. خستگی عاطفی متوسط و بالا در پزشکان خانواده با سابقه کاری بیش از ۸۰ ماه، ۴۸/۱ درصد، در پزشکی که زمان سپری شده از فارغ التحصیلی آنها ده سال گذشته بود ۴۷/۸ درصد، در پزشکی که در یک شهر خدمت نموده ۴۵/۵ درصد و در پزشکان خانم ۴۵ درصد بود.

در خرده آزمون‌های مسخ شخصیت، هرچه نمره فرد پایین باشد فرسودگی کمتر است.

بررسی فرسودگی شغلی بر اساس متغیرهای دموگرافیک نشان داد که اکثر پزشکان خانواده دارای فراوانی مسخ شخصیت کم بودند، فقط در افراد مجرد مسخ شخصیت کم و مسخ شخصیت متوسط و بالا هر دو ۵۰ درصد بود.

در خرده آزمون‌های عملکرد شخصی، هرچه نمره فرد بالا باشد فرسودگی کمتر است.

اکثر پزشکان خانواده دارای فراوانی عملکرد شخصی بالا بودند، فقط در پزشکی که زمان سپری شده از فارغ التحصیلی آنها ده سال گذشته بود، فراوانی عملکرد شخصی کم آنها ۴۵/۷ درصد بود.

بطور کلی بنظر می‌رسد نمره مسخ شخصیت درمقایسه با سایر جنبه ها کمتر و نمره خستگی عاطفی بیشتر بوده است. همچنین ارتباط معنی داری بین شدت سه حیطه خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت مشاهده نشد.

فراوانی عملکرد شخصی زیاد پزشکان خانواده ۳۹/۳ درصد، خستگی عاطفی کم ۵۶/۲ درصد و مسخ شخصیت کم ۷۴/۲ درصد بود. همچنین شدت مسخ شخصیت متوسط ۶۷/۴ درصد، خستگی عاطفی متوسط ۵۰/۶ درصد و عملکرد شخصی زیاد ۴۷/۲ درصد به ترتیب بیشترین فراوانی را داشته اند (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی و شدت شاخص های فرسودگی شغلی پزشکان خانواده

شاخص فرسودگی شغلی	کم		متوسط		زیاد	
	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت	فراوانی	شدت
خستگی عاطفی	۵۶/۲	۳۱/۵	۱۸	۵۰/۶	۲۵/۸	۱۸
عملکرد شخصی	۳۶	۲۳/۶	۲۴/۷	۲۹/۲	۳۹/۳	۴۷/۲
مسخ شخصیت	۷۴/۲	۱۹/۱	۱۶/۹	۶۷/۴	۹	۱۳/۵

بحث

فرسودگی شغلی با عدم اشتیاق به انجام کار (خستگی عاطفی)،

نتیجه گیری

باتوجه به ضرورت برخورداری پزشکان خانواده از محیط کار و بهداشت روانی مطلوب، انجام اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از احتمال بروز فرسودگی شغلی بسیار مهم می باشد.

شناسایی مشکلات پزشکان خانواده، کمک موثری برای رفع مشکلات آنها می کند. پزشکان خانواده در بررسی مشکلات خود در مراکز بهداشتی درمانی روستایی نشان دادند که بدلیل ضعف دانشکده های پزشکی از آمادگی کافی برخوردار نیستند؛ مراجعات بی مورد و در وقت نامناسب، عدم وجود پرسنل کافی در مراکز بهداشت، نبود دستمزد کافی همگی منجر به عدم تمایل ۷۰ درصد پزشکان خانواده در ادامه خدمت پس از اتمام دوره شده است (۱۵). فرسودگی شغلی با رضایت شغلی کم و غیبت های زیاد از محل کار و تغییر زیاد محل کار مرتبط می باشد (۱۶).

با درنظر گرفتن محدودیت های متعدد اداری و سازمانی، شرایط کاری پزشکان خانواده غیر قابل تحمل یا پرمخاطره نیست. در مقایسه با سایر پزشکان شاغل در مراکز درمانی و بیمارستانی، ساعات کاری پزشکان خانواده فشرده نیست و مجبور به معاینه تعداد بیماران زیادی نیستند. اما می توان یک علت فرسودگی شغلی آنها را انتظارات بیش از حد جامعه از پزشکان خانواده و نیز انتظار آنها از پیشرفت و بهتر بودن از خود دانست. بنابر این توصیه می شود برای رفع فرسودگی شغلی علاوه بر در نظر گرفتن عوامل پیرامون، به عوامل درونی و انگیزه های فردی پزشکان خانواده نیز توجه گردد (۶).

اتخاذ استراتژی هایی مانند حمایت معنوی مدیران، مشارکت پزشکان خانواده در تصمیم گیری ها، سیاستگذاری های یکنواخت و متعادل در دستورالعمل های اجرایی برنامه پزشک خانواده، تقلیل ساعات کاری همانند دیگر کارکنان و یا افزایش پرداختی، پرهیز از سیاستهای دوگانه و چند گانه در طول اجرای برنامه پزشک خانواده در بین کارکنان و اعضاء تیم سلامت اعم از پزشک، کارشناس، کاردان و بهورز می تواند عوامل تنش زای شغلی کاهش دهد.

سیاسگزاری

نویسندگان از کمک های بیدریغ خانم محسنه رازی کارشناس مسئول واحد آمار شهرستان مشهد، خانم سیده فاطمه راشدی کارشناس مسئول واحد بهداشت روان شهرستان مشهد و خانم محبوبه غفارزاده کارشناس مسئول واحد آموزش سلامت شهرستان مشهد، تشکر و قدردانی می نمایند.

داد که در ۱/۳ بررسی شوندگان علائم فرسودگی شغلی وجود داشته است که تظاهرات آن در زنان و مردان متفاوت بوده است. اختلالات شخصیت و علائم جسمانی در آقایان بیشتر از خانم ها بوده است (۱۳). همچنین پژوهشی برای کاهش استرس و فرسودگی شغلی پزشکان (۲۰۱۵) نشان داد که فرسودگی شغلی در خانم ها بیشتر است که با یافته های این پژوهش که بین فراوانی خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت با جنسیت پزشکان خانواده ارتباط معناداری مشاهده نشده است مغایرت دارد (۱۴). بطور کلی خستگی عاطفی متوسط و بالا در پزشکان خانم ۴۵ درصد بود که میانگین آن در بررسی فرسودگی شغلی پزشکان خانواده خراسان رضوی نیز قابل توجه بوده است (۷).

در این مطالعه بین سن و فرسودگی شغلی ارتباط معنا داری وجود نداشت که مطالعات مشابه به نتایج متفاوتی دست پیدا کرده اند. دریک مطالعه خستگی هیجانی و مسخ شخصیت با سن همبستگی منفی داشتند اما ارتباط آنها معنا دار نبود. در مطالعه دیگری مشاهده شد سن بیشتر از ۵۰ سال و جنس خانم باعث افزایش ریسک فرسودگی شغلی می گردد که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۱۴ و ۷).

یافته ها نشان داد وضعیت تاهل پزشکان خانواده بر خستگی عاطفی پزشکان تاثیر گذار است. یافته های پژوهش حاضر با یافته های پژوهشی "تحت عنوان بررسی سندرم فرسودگی شغلی با میزان حمایت اجتماعی و عزت نفس در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد پس از استقرار نظام پزشک خانواده در استان خراسان رضوی" مغایرت دارد، پژوهش مذکور نشان می داد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت به طور چشمگیری در پرسنل زنان بالاتر از مردان بود و افراد متاهل از کفایت شغلی بالاتری برخوردار بودند (۱۲ و ۹). فراوانی خستگی عاطفی در پزشکان متاهل را می توان بدلیل مسئولیت های متعدد و دوگانه در خانواده و اجتماع دانست.

همچنین خستگی عاطفی در کارکنان رسمی بیشتر از پزشکان قراردادی بود که احتمالاً پزشکان رسمی بدلیل مقایسه نمودن خود با دیگر کارکنان رسمی و وجود تفاوتی از قبیل ساعت کاری بیشتر، پایش های فصلی، پرداخت حق الزحمه براساس عملکرد و غیر ثابت بودن حقوق آنان را دچار خستگی می نماید در حالی که پزشکان قراردادی بدلیل قبول شرایط از ابتدای قرارداد کمتر با این مشکل مواجه می باشند. بنظر می رسد نمره مسخ شخصیت درمقایسه با سایر جنبه ها کمتر و نمره خستگی عاطفی بیشتر بوده است. در یک مطالعه فرسودگی شغلی در پزشکان با سابقه کاری بالا تفاوت معنا داری با پزشکان کم سابقه داشت (۹).

1. Davidson B, Perkins R. Mad to work here.... Nurs Times. 1997 Oct 8-14;93(41):26-30.
2. Fujigaki Y, Asakura T, Haratani T. Work stress and depressive symptoms among Japanese information systems managers. Ind Health. 1994;32(4):231-8.
3. Saatchi M. Mental health in workplace. 4, editor. Tehran: Vi-rayesh publication; 2012.
4. 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. Journal of Mashhad Medical Council. 2014; 18(1):12-16
5. Mohamadi Rizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J. A survey on midwives work ability at public hospitals and health-care centers in Mashhad in 2011. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2012;4(1):59-65.
6. Ladouceur R. Burnout or burn-in? Can Fam Physician. 2012;58(7):722-3.
7. Taghipour A, Esmaeily H, Mahdizadeh SM, Ebrahimipour H. Occupational burnout and influence of work environment factors among family physicians in khorasan Razavi. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2014;5(4):42-51.
8. Roshan M, Aghayosefi A. Physiological Parameters' Changes of the staff's suffering from Burnout subsequent to ENSI text Reading. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology. 2011; 2(8): 51-59.
9. Kotb AA, Mohamed KA, Kamel MH, Ismail MA, Abdulmajeed AA. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. The Pan African medical journal. 2014;18:164.
10. Rath KS, Huffman LB, Phillips GS, Carpenter KM, Fowler JM. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. American journal of obstetrics and gynecology. 2015;213(6):824-e1.
11. Chaukos D, Chad-Friedman E, Mehta DH, Byerly L, Celik A, McCoy TH, Denninger JW. Risk and resilience factors associated with resident burnout. Academic Psychiatry. 2017;41(2):189-94.
12. Khodaei GH, Saeidi M. Evaluation of burnout syndrome associated with social support and self-esteem in health care workers after the establishment of the family physician in the city of Mashhad in Khorasan Razavi. Book of Proceedings of the National Seminar on the role of family physicians in health systems. 2013: P 71.
13. Drummond d. Physician burnout presents differently in male and female doctors. KevinMD, 2012.
14. Gunasingam N, Burns K, Edwards J, Dinh M, Walton M. Reducing stress and burnout in junior doctors: the impact of debriefing sessions. Postgrad Med J. 2015;91(1074):182-7.
15. Khodaei Gh, Aminoshariati F, Esmaeilnia A. Evaluation of Reasons for Visiting an Adjutant Rural Health Insurance Center in Razavi Khorasan Province by Rural Insured Persons in 2009-2010. Journal of Mashhad Medical Council (JMMC). 2015; 18(3): 151-153.
16. Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M. Resident wellness behaviors. Family medicine. 2013;45(8):541-9.