

فرسودگی شغلی در متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران

دکتر حامد شفیعی

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه؛ دانشگاه علوم پزشکی قم؛ ایران

دکتر هلن قرائی

متخصص بیهوشی و فلوشیپ درد؛ گروه بیهوشی، مراقبت‌های ویژه و درد؛ بیمارستان میلاد؛ تهران؛ ایران

دکتر رزا علیخانی

استادیار گروه روانپزشکی؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ تهران؛ ایران

دکتر سیدمجتبی موسوی

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه؛ دانشگاه علوم پزشکی قم؛ ایران

دکتر علی ناظری آستانه

دانشیار گروه روانپزشکی؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ تهران؛ ایران

دکتر علیرضا سلیمی

استاد گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ تهران؛ ایران

دکتر رضا امین‌نژاد^۱

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه؛ دانشگاه علوم پزشکی قم؛ ایران

Burnout syndrome among Iranian anesthesiologist

Hamed Shafiee, MD.

Helen Gharaei, MD. FIPP.

Rosa Alikhani, MD.

Ali Nazeri Astaneh, MD.

Reza Aminnejad, MD.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of burnout syndrome (BOS) is higher in physician than in other professions and it is especially higher in anesthesiologist. The development of BOS is related to an imbalance of personal characteristics of the employee and work related issues. BOS is associated with many dexterous consequences, including increase rate of job turnover, reduced patient satisfaction, and decreases quality of care. BOS also directly affects the mental health and physical wellbeing of the large number of anesthesiologists.

Purpose: To evaluate the prevalence of BOS among Iranian anesthesiologist to raise the awareness.

Methods: Between September and November 2017, Mini-Z Survey was conducted to evaluated burnout among anesthesiologist including residents and fellowships. All questions of the survey were according to American Collage of Physician Utah Data. The online Survey Monkey Software was used to receive feedback from Iranian anesthesiologist.

Results: Of 100 participant anesthesiologist who completed the survey, overall 63% were not satisfied with their job, 89% has felt a great deal of stress and 28% reported their own definition of

^۱. نویسنده مسؤول: r.aminnejad@yahoo.com

burnout. Twenty-eight percent had no control over their workload, sufficiency of time for documentation was not satisfactory in 75% of anesthesiologists and atmosphere in their work area was not reasonable in 36%. The professional values of 42% was not aligned with department leaders and team work were not satisfactory in 47% of cases. In 30% the amount of time they spend on the electronic health record was not satisfactory although their proficiency was not satisfactory in 53% of cases.

Conclusion: Overall Iranian anesthesiologist are not pleased with their job and feel a great deal of stress. A better understanding of the factors that sustain anesthesiologist satisfaction and studies testing interventions to reduce burnout is needed.

چکیده

مقدمه: شیوع سندرم فرسودگی در پزشکان بیش از سایر حرفه‌های تخصصی است و به طور ویژه در متخصصان بیهوشی بیش از سایر متخصصان بالینی دیده می‌شود. پیدایش سندرم فرسودگی نتیجه عدم تعادل بین ویژگی‌های فردی و معضلات شغلی و حرفه‌ای است. سندرم فرسودگی با بسیاری از تبعات ناگوار دیگر نیز همراهی دارد که از جمله آنها می‌توان به افزایش نرخ گردش کار، کاهش رضایتمندی بیماران و کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به ایشان اشاره کرد. سندرم فرسودگی همچنین به طور مستقیم سلامت روانی و فیزیکی تعداد زیادی از متخصصان بیهوشی را متأثر می‌سازد.

هدف: ارزیابی شیوع سندرم فرسودگی در بین متخصصان بیهوشی ایران به منظور افزایش آگاهی هدف این مطالعه است.

روش: در خلال ماه‌های شهریور تا آبان ۱۳۹۶، مطالعه Mini-Z به منظور بررسی سندرم فرسودگی در میان متخصصان بیهوشی، دستیاران تخصصی و فلوشیپ‌ها انجام شد. همه پرسش‌های این مطالعه منطبق بر داده‌های کالج آمریکایی پزشکان یوتا^۲ بود. نرم‌افزار برخط Survey Monkey به منظور دریافت بازخورد از متخصصان بیهوشی ایرانی مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: از میان یکصد متخصص بیهوشی شرکت کننده در مطالعه، ۶۳٪ از شغل خود راضی بودند، ۸۹٪ استرس زیادی را تجربه می‌کردند و ۲۸٪ خود را دچار سندرم فرسودگی قلمداد می‌کردند. ۲۸٪ از شرکت کنندگان کنترلی بر حجم کاری خویش نداشتند، ۷۵٪ زمان اختصاص یافته به مستندسازی یافته‌های خود حین انجام وظایف خویش را کافی نمی‌دانستند و ۳۶٪ محیط کاری خود را منطقی نمی‌پنداشتند. طبق گزارش‌های بررسی شده از شرکت کنندگان این مطالعه، ارزش‌های حرفه‌ای ۴۲٪ از شرکت کنندگان در راستای مدیران گروه‌های خود نبود و ۴۷٪ از افراد از کار گروهی رضایت نداشتند. در ۳۰٪ موارد، شرکت کنندگان از مقدار زمان اختصاص داده شده به ثبت مستندات بهداشتی الکترونیک راضی نبودند؛ هرچند مهارت ایشان در ۵۳٪ موارد رضایتبخش نبود.

2. Utah

نتیجه‌گیری: در مجموع متخصصان بیهوشی ایرانی از شغل خود خرسند نیستند و استرس زیادی را در پیوند با حرفه خویش تحمل می‌کنند. فهم بهتر از عواملی که تداوم رضایتمندی متخصصان بیهوشی را به همراه دارد و مطالعه در راستای یافتن مداخلاتی که بتواند از فرسودگی این گروه از پزشکان بکاهد، ضروری به نظر می‌رسد.

مقدمه

سندرم فرسودگی شغلی در پی استرس طولانی مدت و غیر قابل رفع ناشی از شغل فرد ایجاد می‌شود. در سال ۱۹۷۴ هربرت فریودنبرگ^۳ نخستین محقق بود که عبارت سندرم فرسودگی را در یک مجله روانشناسی به کار برد. وی ویژگی‌های این سندرم را به صورت خستگی ناشی از کار زیاد و با نشانه‌های فیزیکی سردرد و خواب آلودگی و همچنین کاهش آستانه تحمل و بسته شدن فکر بیان کرد و مشاهده کرد، افرادی که دچار این سندرم می‌شوند علائم افسردگی از خود نشان داده، حتی گاه شغل خود را نیز از دست می‌دهند. شیوع سندرم فرسودگی در جامعه پزشکان خصوصاً متخصصان بیهوشی بیشتر از مشاغل دیگر است. پیشرفت این سندرم با عدم تعادل بین خصوصیات فردی و شرایط شغلی افراد در ارتباط است. این سندرم با نتایج ناگواری از قبیل افزایش نرخ تغییر شغل، کاهش رضایت بیمار و کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی همراه است. همچنین این سندرم به طور مستقیم بر سلامت روانی و شرایط فیزیکی متخصصان بیهوشی اثر می‌گذارد.^(۱)

هدف

هدف از این پژوهش بررسی میزان شیوع سندرم فرسودگی در جامعه متخصصان بیهوشی ایران به منظور افزایش آگاهی نسبت به این سندرم است.

روش

شاخص‌های سبک زندگی تأثیر بسیار زیادی در انتخاب رشته‌های تخصصی پزشکی در ایران و سایر کشورها دارد؛ به طوری که طبق مطالعه جامعی که در ایالات متحد آمریکا و در بین دانشجویان پزشکی در حال تحصیل جهت بررسی میزان علاقه آنها به رشته‌های تخصصی صورت گرفت، رشته بیهوشی و مراقبت‌های ویژه در زمره چهار رشته اول مورد علاقه آنها جهت ادامه تحصیل بوده است.^(۲) در یک دهه اخیر رضایت شغلی در بین پزشکان به دلایل مختلف از قبیل هزینه بالای تحصیل، عدم امکان پس‌انداز برای آینده و رقابت بین بیمارستان‌های بزرگ کاهش یافته است.^(۳) بر اساس مطالعات پیشین، متخصصان بیهوشی در شرایط استرس‌زای شدیدی فعالیت می‌کنند که دلایل آن به ویژه در ایران تاکنون به طور جامع بررسی نشده است. استرس ممکن است به علت فعالیت در شرایط بحرانی با مخاطرات زیاد، درآمد محدود و کمتر از سایر تخصص‌های بالینی و ساعات کاری طولانی و حتی اجبار به اضافه کار باشد.^(۴) دستیاران تخصصی رشته بیهوشی نیز از ابتدای دوران آموزش تخصصی خود در معرض اضطراب و استرس شدید هستند به طوری که این استرس در بین دانشجویان بیشتر از متخصصان است و گزارش‌هایی مبنی بر مرگ زود هنگام در سنین جوانی در میان متخصصان بیهوشی تازه‌کار وجود دارد که استرس می‌تواند یکی

³ . Herbert Freudenburg

مطالعه پیش رو از ماه سپتامبر تا نوامبر سال ۲۰۱۷ و به صورت پرسشنامه mini z survey به منظور بررسی سندرم فرسودگی در بین متخصصان بیهوشی، دستیاران تخصصی (رزیدنت ها) و فلوشیپ های این رشته در ایران انجام گرفت. سؤالات این پرسشنامه بر اساس داده‌های انجمن پزشکان آمریکا بود که با نرم‌افزار آنلاین پرسشنامه monkey survey اطلاعات از شرکت کنندگان دریافت شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۰۰ نفر از متخصصان بیهوشی، دستیاران تخصصی و فلوشیپ‌های این رشته به طور داوطلبانه شرکت و پرسشنامه را تکمیل کردند. از مجموع صد نفر، ۲۳ نفر از کار خود لذت می‌بردند، در حالی که ۴۹ نفر خود را تحت فشار شغلی می‌دانستند و از فقدان انرژی کافی شکایت می‌کردند ولی با وجود این، خود را به عنوان یک پزشک مستهلک نمی‌شناختند. ۱۵ نفر علائم پزشک مستهلک را داشتند، ۱۰ نفر وضعیتی بدتر از این داشتند و از کار ناامید شده بودند و ۳ نفر نیز آنچنان خویش را مستهلک می‌دانستند که خود را نیازمند کمک ارزیابی می‌کردند. در پرسش از رضایت شغلی (به طور کلی)، ۳۳٪ از شرکت کنندگان از شغل خود ناراضی بودند، ۴٪ نظری قطعی نمی‌توانستند بدهند، ولی ۴۵٪ راضی بودند و ۱۸٪ هم کاملاً از شغل خود رضایت داشتند. از سوی دیگر وقتی از شرکت کنندگان در مورد استرس محیط کار و شرایط کاری پرسیده شد، فقط ۱ درصد شرکت کنندگان محیط کار خود را عاری از استرس معرفی کردند؛ در حالی که ۸ درصد موافقت ضمنی نسبت به وجود استرس داشتند، ۳۶ درصد موافق بودند که در محیط کار

از علل زمینه‌ای رخداد آن باشد. (۵) کیفیت زندگی شغلی و حجم کار حرفه‌ای زیاد و ارتباط با دیگر همکاران و زندگی خانوادگی هریک به تنهایی می‌تواند به عنوان علت دیگری در این زمینه مطرح شوند. متخصصان بیهوشی ممکن است در یک مقطع زمانی از لحاظ روحی دچار مشکلات شدید شوند و به یک‌باره شغل خود را از دست بدهند؛ چون این متخصصان به عنوان نیروی پشت صحنه شناخته می‌شوند و در موفقیت‌ها کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند و در شکست‌ها بیشتر مقصر پنداشته می‌شوند، این مطلب که استرس به طور خاموش موجب ضایع کردن سلامتی جسمی و روانی آنها می‌شود امری بدیهی خواهد بود.

دانش آنستزیولوژی که در ایران با عنوان علم بیهوشی، مراقبت‌های ویژه و تسکین درد شناخته می‌شود، نیازمند داشتن عمق وسیعی از اطلاعات در حیطه‌های گوناگون علم پزشکی است؛ آن‌چنان‌که متخصص بیهوشی را می‌توان در اتاق عمل متخصص داخلی، قلب، کودکان یا به فراخور بیمار و نوع بیماری متخصص هریک از دیگر گرایش‌های تخصصی پزشکی دانست. متخصص بیهوشی گاه لازم است طی چند ثانیه برای نجات جان بیمار از یک وضعیت بحرانی و وخیم همه دانش و تجربه خود را به کار گیرد تا بهترین تصمیم را اتخاذ کند و در هر مورد این بیم و اضطراب وجود دارد که تصمیمی چنین بی‌درنگ، جان بیمار را به مخاطره اندازد و پلی برای بازگشت و راهی برای جبران باقی نگذارد. بدیهی است چنین وضعیت کم‌مانندی، بتواند به ایجاد استرسی فزاینده در هر متخصص بیهوشی شود و بر احتمال رخداد سندرم فرسودگی بیفزاید.



۱۱ درصد کاملاً هماهنگ ارزیابی می‌کردند و ۲۹ درصد نظری در این مورد نداشتند. در مورد ارزیابی میزان همکاری افراد گروه از شرکت کنندگان در مطالعه پرسیده شد؛ همکاری افراد گروه با یکدیگر از نظر ۱۷ درصد شرکت کنندگان ضعیف، ۳۰ درصد متوسط، ۲۴ درصد مناسب، ۲۳ درصد خوب و ۶ درصد عالی گزارش شد.

از شرکت کنندگان در مطالعه این پرسش پرسیده شد که ثبت رایانه‌ای اطلاعات سلامت چقدر از وقت ایشان را می‌گیرد؟ در پاسخ به این پرسش ۸، ۲۲، ۱۴، ۱۹ و ۳۷ درصد از شرکت کنندگان وقت صرف شده به این منظور را به ترتیب زیاد، کمی زیاد، قابل قبول، متوسط و کم توصیف کردند. متعاقباً از شرکت کنندگان در مورد مهارت ایشان در ثبت الکترونیکی داده‌ها پرسیده شد که ۲۶٪ ضعیف، ۲۷٪ متوسط، ۲۷٪ قابل قبول، ۱۰٪ خوب و ۱۰٪ خود را عالی ارزیابی کردند.

بحث

متخصصان بیهوشی نقش مهمی در اداره شرایط الکتیو و اورژانسی بیماران ایفا می‌کنند. نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که علی‌رغم طبیعت استرس‌زای رشته بیهوشی و همه معضلات صنفی و اجتماعی رخ داده به ویژه طی سال‌های اخیر (کاهش مکرر تعرفه خدمات ارائه شده توسط متخصصان بیهوشی بدون ارائه مستندات کافی و بدون در نظر گرفتن نسبت های استاندارد جهانی در دستمزد پزشکان متخصص گروه‌های مختلف)، درصد قابل توجهی از متخصصان (۶۳٪) به شغل خود علاقه دارند. در پژوهشی مشابه

استرس دارند و ۵۳ درصد نیز محیط کار خود را کاملاً آمیخته با اضطراب و استرس می‌دانستند. پرسش دیگر در مورد میزان کنترل افراد بر فشارهای کاری و استرس‌های شغلی بود. نتایج به دست آمده در پاسخ به این پرسش نشان داد که ۶ درصد شرکت کنندگان کنترل ضعیفی بر فشارهای وارده دارند، ۲۲ درصد توانایی خود در مدیریت این وضعیت را متوسط ارزیابی می‌کنند، ۴۷ درصد توانایی دارند که به زعم ایشان قابل قبول است، ۲۰ درصد خود را دارای توانایی خوب در کنترل این فشارها می‌دانند و تنها ۵ درصد از افراد معتقدند که مدیریتشان در چنین وضعیتی عالی است؛ اما از آنجا که مقدار ساعات کاری می‌تواند خود علتی از علل استرس و فرسودگی شغلی باشد، از داوطلبان در مورد میزان ساعات کاری صرف شده در شغلشان پرسیده شد که این مورد به ترتیب ۲۸٪ ضعیف، ۴۷٪ متوسط، ۱۸٪ مناسب، ۶٪ خوب و تنها ۱٪ عالی ارزیابی گردید.

شاید نیازی به گفتن نباشد که شرایط محیط کار هم می‌تواند بعه نوان یکی از علل ایجاد استرس شغلی لحاظ شود؛ بر همین اساس از شرکت کنندگان در مورد وضعیت محیط کار نیز پرسیده شد که نتایج نشان داد از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه، محیط کار ایشان در ۳٪ موارد آرام، ۱۶٪ ناآرام اما قابل قبول، ۴۵٪ شلوغ ولی قابل قبول، ۱۷٪ شلوغ و غیرقابل قبول و در ۱۹٪ موارد دچار هرج و مرج بوده است. مورد دیگری که در این مطالعه به آن پرداخته شد، بررسی هماهنگی توانایی‌های علمی داوطلب با مدیر گروه از دید شرکت کننده در مطالعه بود که در پاسخ به پرسش مرتبط با این موضوع، وضعیت موجود را چهار درصد کاملاً ناهماهنگ، ۱۹ درصد نسبتاً ناهماهنگ، ۳۷ درصد هماهنگ و

است؛ به عنوان مثال ساعات کاری موظفی متخصصان بیهوشی در اروپا کمتر از ۴۰ ساعت در هفته است). همان‌گونه که پیشتر گفته شد یکی از علل عدم رضایت مندی و ایجاد استرس شغلی ساعات کاری زیاد پزشکان است. عدم وجود تعادل منطقی در حق‌الزحمه‌ها به ویژه در دستمزدهای رشته‌های تخصصی بالینی چون بیهوشی و مراقبت‌های ویژه در سال‌های اخیر، موجب شده است متخصصان بیهوشی برای داشتن درآمدی نزدیک به درآمد سایر گروه‌های تخصصی پزشکی ساعات بیشتری را به کار حرفه‌ای خود بپردازند و از این روی با افزایش نامتناسب ساعات کاری، ناخواسته بر استرس و فرسودگی شغلی خود بیفزایند. متأسفانه از سال‌های دور تعرفه پرداختی مابه‌ازاء خدمات بیهوشی نسبت به رشته‌های دیگر بسیار پایین‌تر نگه داشته شده و همواره چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی کاهش دستمزد متخصصان بیهوشی نخستین راهکار سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان برای کاهش هزینه‌های درمان بوده است. به این ترتیب عدم وجود عدالت بین رشته‌ای طی سالیان، پزشکان متخصص بیهوشی را مجبور به کار و فعالیت حرفه‌ای بیش از حد کرده است و در کنار سایر علل مطرح در ابعاد جهانی، موجب شده این گروه از متخصصان پیش‌فراوان فرسودگی شغلی در گروه‌های پزشکی در ایران باشند. چنین تابلویی چندان هم منحصر به فرد نیست آن‌چنان‌که در پژوهش مشابهی که در نیجریه انجام شده است نیز مهم‌ترین شاخص استرس‌زا در متخصصان بیهوشی زمان کار و فعالیت زیادی است که در این شغل صرف می‌شود. (۷) در مطالعه صورت گرفته در

که در کانادا و توسط جنکینز^۴ و همکاران انجام شده است نیز، درصد بالایی از پزشکان از شغل خود راضی بودند (۶)؛ همچنین طبق تحقیقات انجام شده توسط روکیوه^۵ و همکاران در نیجریه ۵۸/۳٪ درصد از متخصصان بیهوشی از شغل خود خرسند بودند (۷)؛ در مطالعه ما ۳۱٪ از شرکت‌کنندگان از شغل خود ابراز نارضایتی می‌کردند که تفاوت چندانی با آمارهای جهانی و کشورهای در تراز اقتصادی - اجتماعی نزدیک ندارد. (۸) از سوی دیگر ۸۹٪ از پرسش‌شوندگان از فشار کاری زیاد و تحمل استرس بسیار در شغل خود نارضایتی داشتند که از این افراد ۴۹٪ خود را چنان تحت فشار کاری زیاد می‌دانستند که انرژی خود را برای ادامه کار کافی نمی‌پنداشتند ولی با وجود این خود را دچار سندرم فرسودگی نیز طبقه‌بندی نمی‌کردند. در این مطالعه ۲۸٪ شرکت‌کنندگان خود را مستهلک می‌دانستند که از آن میان ۳٪ بر این باور بودند که نیاز به کمک دارند. بر اساس نتایج این مطالعه ساعات کاری بیش از معمول، یکی از علل مهم فشار بالای شغلی است؛ به طوری که ۷۵٪ از شرکت‌کنندگان زمان بسیار صرف شده در کار را عامل نارضایتی خود از شغل خویش عنوان می‌کردند (در حال حاضر ساعات موظفی اعضاء هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ۵۴ ساعت در هفته است که این مدت زمان بی‌توجه به سختی و استرس رشته‌های خاصی چون بیهوشی و بدون در نظر گرفتن فرسودگی ناشی از فعالیت در چنین رشته‌هایی به قانون تبدیل شده است؛ شاید یادآوری این واقعیت ضروری باشد که ساعات موظفی کار متخصصان بالینی رشته‌های پزشکی در کشورهای توسعه یافته به مراتب کمتر از کشور ما

⁵. Rukewe

⁴. Jenknis



جای بگذارد، در درازمدت با مجموعه نظام درمان چه خواهد کرد و چه تبعاتی برای آن در پی خواهد داشت؟ از این روی به پژوهشگران علاقمند به موضوع این مطالعه نیز پیشنهاد می‌شود طی سال‌های آتی به بررسی تأثیر تصمیمات گرفته شده طی یک سال اخیر به ویژه کاهش ارزش نسبی خدمات بیهوشی بپردازند تا حدس و گمان‌هایی که در این نوشتار به آنها پرداختیم از منظر دیگر محققان نیز مورد ارزیابی و نقد قرار گیرد.

یکی دیگر از علل ایجاد فرسودگی در بین متخصصان بیهوشی عدم رضایت‌مندی از وضعیت محیط کار و تعامل با همکاران است. بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه ما فقط ۳ درصد از شرکت‌کنندگان محیط کار خود را آرام ارزیابی کردند. نارضایتی از همکاری همکاران، خود می‌تواند دلیلی برای فرسودگی شغلی به ویژه در درازمدت باشد؛ همچنان‌که می‌تواند معلول شرایط استرس‌زای حاکم بر فعالیت حرفه‌ای نیز قلمداد شود. عدم وجود همکاری مورد رضایت افراد می‌تواند شرایط را برای ادامه کار دشوار سازد و چرخه معیوبی پدید آورد که به بدتر شدن وضعیت محیط کار و تشدید فرسودگی کارکنان منتهی شود.

در یک مطالعه صورت گرفته در لهستان ۲۸/۱٪ از متخصصان بیهوشی از شغل خود ناراضی بودند که علل متعددی از قبیل فشار کاری زیاد و عدم دریافت حقوق مکفی و ارتباطات شغلی نامطلوب با همکاران از علل آن دانسته شده است. (۱۱)

به طور کلی استرس می‌تواند اثرات مثبت و منفی بسیاری داشته باشد؛ در طول تحصیل و سال‌های ابتدایی فارغ‌التحصیلی و کار، استرس چنانچه به درستی مدیریت شود می‌تواند با افزایش دقت و

کشور هند نیز زمان ثبت شده فعالیت پزشکان عامل مهم خستگی و فرسودگی ایشان بوده است. (۹) فشار کاری ناشی از مدت فعالیت حرفه‌ای هفتگی در بین متخصصان بیهوشی شایع‌ترین علت استرس شغلی در استرالیا و نیوزلند نیز هست؛ (۱۰) از این روی به نظر می‌رسد به مطالعه و تأملی دوباره به منظور بازنگری در میزان ساعات کاری این گروه از پزشکان که مسؤلیتی خطیر در اتاق‌های عمل برعهده دارند، نیاز باشد. علاوه بر این آنچه امروز پرداختن به آن از زبان‌های غیر قابل جبران آینده پیشگیری خواهد کرد و نویسندگان این مقاله در روند مطالعه از آن مطلع شدند، آثار تصمیمات اتخاذ شده طی یک سال منتهی به این پژوهش است که موجب گردید تعداد قابل توجهی از واجدین شرایط ورود به دوره تخصص، از گزینش رشته تخصصی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه خودداری کنند و باز تعداد محسوسی از پذیرفته شدگان در همان روزها و هفته‌های آغازین دوره دستیاری، تصمیم به انصراف از ادامه تحصیل در این رشته بگیرند. قطعاً تداوم این روند طی سال‌های آتی جامعه پزشکی را کم‌کم از وجود استعدادها و نخبه‌هایی که بتوانند بار پویایی این گرایش حیاتی و راهبردی از پزشکی بالینی را بر دوش کشند تهی خواهد ساخت و می‌تواند تبعات جبران‌ناپذیر یا عواقب سخت قابل جبرانی را به بار آورد که دوراندیشانه و چه بسا نیاز عاجل است اگر تصمیم‌سازان و سیاست‌گذاران بار دیگر و از زاویه‌ای متفاوت به تصمیمات اخیر خود بنگرند و به عاقبتی که برخی کارشناسان مشاور به ایشان نشان نداده‌اند، بیندیشند و به این پرسش نزد خود پاسخ دهند که وقتی برخی تصمیمات و روش‌های نادرست در همین کوتاه‌زمان توانسته آثار سوء از خود به

لازم است با بنیان نهادن "درمانگاه‌های مشاوره پزشکان" ضمن خدمات رسانی به پزشکانی که در جستجوی کمک هستند، به شناسایی پزشکان در معرض خطر و تلاش برای کاستن از تبعات مخاطرات شغلی ایشان بپردازند. نیاز به یادآوری نیست که متخصصان هر جامعه از سرمایه‌های با ارزش افزوده آن جامعه هستند که بی‌توجهی به وضعیت شغلی آنها نه تنها تهدیدی برای سلامت و تندرستی بیماران و جامعه است که با خارج شدن زودتر از معمول ایشان از چرخه درمان می‌تواند هزینه‌های درمان را به طور فزاینده‌ای افزایش دهد.

تجربه موجب افزایش اعتماد به نفس در شرایط بحرانی طی سال‌های آتی گردد. از سوی دیگر اثرات منفی استرس می‌تواند باعث مشکلات روحی، روانی و جسمی شود. هر پزشکی باید بر استرس‌های شغلی و غیرشغلی خود تسلط یابد تا بتواند آنها را مدیریت کند و از اثرات منفی آنها بر کار و فعالیت حرفه‌ای خود بکاهد. از سوی دیگر لازم است پزشکان و به ویژه سیستم درمان با اتخاذ تدابیر مقتضی چون کاهش ساعات کاری، برقراری عدالت بین رشته‌ای، تأمین معیشت شایسته، بهبود محیط شغلی و... در چیره شدن پزشکان بر استرس‌های شغلی و فراهمی رضایت حرفه‌ای به ایشان یاری رسانند و آنجا که

REFERENCES

- 1- Freudenberger, H.J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-165.
- 2- DeZee KJ, Byars LA, Magee CD, Rickards G, Durning SJ, Maurer D. The R.O.A.D. confirmed: ratings of specialties' lifestyles by fourth-year US medical students with a military service obligation. *Fam Med*. 2013 Apr;45(4):240-6.
- 3- Rukewe A, Fatiregun A, Oladunjoye AO, Oladunjoye OO. Job satisfaction among anesthesiologists at a tertiary hospital in Nigeria. *Saudi J Anaesth* 2012; 6:341-3.
- 4- Abut YC, Kitapcioglu D, Erkalp K, Toprak N, Boztepe A, Sivrikaya U, et al. Job burnout in 159 anesthesiology trainees. *Saudi J Anaesth* 2012; 6:46-51.
- 5- Helliwell PJ. Suicide amongst anaesthetists-in-training. *Anaesthesia* 1983; 38:1097.
- 6- Jenkins K, Wong D. A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. *Can J Anaesth*. 2001 Jul-Aug;48(7):637-45.
- 7- Rukewe A, Fatiregun A, Oladunjoye AO, Oladunjoye OO. Job satisfaction among anesthesiologists at a tertiary hospital in Nigeria. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2012;6(4):341-343.
- 8- Bhattacharjee S, Ray K, Kumar Roy J, Mukherjee A, Roy H, Datta S. Job Satisfaction among Doctors of a Government Medical College and Hospital of Eastern India. *Nepal Journal of Epidemiology*. 2016;6(3):596-602.
- 9- Sharma M, Goel S, Singh SK, Sharma R, Gupta PK. Determinants of Indian physicians' satisfaction & dissatisfaction from their job. *The Indian Journal of Medical Research*. 2014;139(3):409-417.
- 10- Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003 Apr;58(4):339-45.
- 11- Gaszynska E, Stankiewicz-Rudnicki M, Szatko F, Wiczorek A, and Gaszynski T. Life Satisfaction and Work-Related Satisfaction among Anesthesiologists in Poland. *The Scientific World Journal*, vol. 2014, Article ID 601865, 9 pages, 2014.