

فرسودگی شغلی و سلامت عمومی در دانشجویان پزشکی دوره‌ی کارورزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

بیبا بیجاری^۱، علی عباسی^{۲*}، مجید عسکری^۳

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی، سندرم روانشناختی متشکل از سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی می‌باشد که می‌تواند بر برخی از مشاغل و از جمله دانشجویان پزشکی تأثیر بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی شیوع فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دوره‌ی کارورزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی مقطعی کلیه‌ی دانشجویان پزشکی دوره‌ی کارورزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند شرکت کردند. پرسشنامه‌های مازلاخ و GHQ12 توسط دانشجویان تکمیل شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS ورژن ۱۵ با استفاده از تست‌های آماری توصیفی و تست کای مربع و آزمون ANOVA مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۹۲ نفر با میانگین سنی $25/74 \pm 1/51$ در این مطالعه شرکت کردند. میزان پاسخ‌دهی ۹۴/۸ درصد بود. ۳۸ درصد از شرکت‌کنندگان، دچار فرسودگی شغلی متوسط تا شدید بودند. ۲۳/۹ درصد در بعد خستگی هیجانی، ۲۸/۳ درصد در بعد مسخ شخصیت و ۲۰/۷ درصد در بعد عدم کفایت شخصی امتیاز بالایی را کسب کردند. میزان عدم سلامت روان در شرکت‌کنندگان ۳۱/۵ درصد بود که ارتباط آن با فرسودگی شغلی معنی‌دار بود ($P=0/034$). ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با سن، جنس، وضعیت تأهل مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که فرسودگی شغلی در بین دانشجویان پزشکی شایع می‌باشد، از این‌رو پیشنهاد می‌شود دانشجویان در جهت کمک گرفتن از مراکز مشاوره تشویق شوند و تسهیلات لازم از جمله کارگاه‌های مهارت‌زندگی و کنترل استرس برای آن‌ها در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی، سلامت عمومی، عوامل مرتبط، دانشجویان پزشکی، بیرجند

- ۱- متخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 - ۲* - کارشناس ارشد آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 - ۳- کارشناس فیزیوتراپی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- *نویسنده‌ی مسؤؤل: Aliabassi86@yahoo.com

مقدمه

فرسودگی شغلی اولین بار در اواخر دهه‌ی ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ توسط Fredunberger معرفی شد و برای توصیف تغییرات منفی در نگرش و خلق و رفتار افرادی که در مواجهه با فشارهای مربوط به کار قرار می‌گیرند استفاده می‌شود و به فرایند زوال در مراقبت و توجه شغلی در افراد شاغل در سازمان‌های خدمات انسانی (سرویس‌های عمومی و سرویس‌های اجتماعی انسانی، خدمات پزشکی، سازمان‌های آموزشی و...) اشاره دارد (۱). فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی است که در مشاغلی که ارتباط نزدیک با مردم دارند دیده می‌شود. مرسوم‌ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به Maslach و Jackson است که آن را سندرم روانشناختی متشکل از سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی دانستند (۳). این مشاغل فشار کاری زیادی احساس می‌کنند و منابع عاطفی آن‌ها در برابر مراجعه کنندگان به تدریج تهی شده، بنابراین نسبت به مراجعین بی‌تفاوت شده و نگرش منفی را احساس می‌کنند (۴). از دیگر علائم گزارش شده در سندرم فرسودگی شغلی خستگی مفرط، عصبانیت و کلافگی، خشم و احساس عدم کارایی همراه یا بدون شکست در کار می‌باشد (۵).

فرسودگی شغلی عوارض زیادی در خانواده، زندگی فردی، اجتماعی و سازمانی بر جای می‌گذارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان غیبت، ترک محل خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانشناختی، تضاد، تغییر شغل، کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، تعارضات بین فرد با همکاران و غیره را نام برد (۶).

فرسودگی شغلی یک پدیده‌ی شایع بین دانشجویان پزشکی با عواقب بالقوه بعدی در سلامت دانشجویان، مسائل حرفه‌ای و مراقبت از بیماران می‌باشد (۷).

دانشجویان پزشکی به‌طور مداوم در معرض

استرس‌های روانشناختی در خلال آموزش هستند که در صورت تداوم می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود (۸). دانشجویان پزشکی ساعات زیادی را در ارائه خدمات به مراجعین صرف می‌کنند و به‌دلیل عواملی مانند مواجهه مستقیم با بیماران، حجم کاری نسبتاً زیاد، کمبود وقت، خستگی، ابهام در نقش و... با فشار روانی زیادی روبرو می‌باشند که می‌تواند بر مراقبت از بیماران تأثیر گذار باشد.

دو فرضیه در مورد علل بالقوه این مشکل عنوان شده است که شامل جنبه‌های نامطلوب محیط یادگیری و احساس بیهوده بودن یا بی‌ربط بودن تلاش‌های فرد است. عوامل فرهنگی نیز بروز فرسودگی شغلی در دانشجویان را تسهیل می‌کند (۹). بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی می‌تواند در ارتقاء سطح خدمات ارائه شده مفید باشد.

تاکنون مطالعات زیادی برای بررسی فرسودگی شغلی در کادر پزشکی به‌ویژه در پرستاران انجام شده است (۶، ۴، ۲) اما بررسی میزان فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی در کشور محدود می‌باشد.

با توجه به اهمیت نقش کارورزان در مراقبت از بیماران و آمادگی برای ایفای نقش آینده‌ی خود، این مطالعه به‌منظور تعیین شیوع فرسودگی شغلی، سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن‌ها (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، میزان علاقه به رشته تحصیلی، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه، مدت دوره‌ی سپری شده از ابتدای شروع کارورزی و معدل دوره‌ی تحصیلی تا قبل از کارورزی در دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی) در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

مواد و روش بررسی

در این مطالعه‌ی مقطعی (توصیفی-تحلیلی) تعداد ۹۷ نفر دانشجوی پزشکی دوره‌ی کارورزی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ به صورت سرشماری شرکت کردند. پس از بیان اهداف طرح و توضیحاتی در خصوص نحوه‌ی تکمیل پرسشنامه‌ها، فرم اطلاعاتی بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعاتی که شامل پرسشنامه‌های زیر می‌باشد استفاده شد:

۱- **سیاهه‌ی فرسودگی شغلی مازلاخ:** این سیاهه از ۲۲ گزاره‌ی جداگانه تشکیل شده و فراوانی و شدت فرسودگی شغلی را در میان پرسنل سرویس‌های خدمات انسانی در سه جنبه‌ی خستگی هیجانی (۹ گزاره)، مسخ شخصیت (۵ گزاره) و کاهش احساس کفایت شخصی (۸ گزاره) ارزیابی می‌کند. هر ۲۲ مؤلفه با نمراتی از صفر تا شش با عناوین هرگز، چند بار در سال، یکبار در ماه، چند بار در ماه، یک بار در هفته، چند بار در هفته و هر روز در مقیاس فراوانی و ۰ تا ۷ در مقیاس شدت امتیاز بندی شده‌اند. هرچه امتیاز ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر و امتیاز احساس کفایت شخصی کمتر باشد نشان دهنده‌ی فرسودگی شغلی بیشتر است.

پایایی این مقیاس توسط Jackson و Maslach در ۱۹۸۲ برای فراوانی ۰/۸۳ و برای شدت ۰/۸۴ محاسبه شد و برای سه بعد اصلی بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۹ به دست آمد (۳). در ایران نیز این پرسشنامه اعتبارسنجی شده و مشخص شده است که از اعتبار بالایی برخوردار است (۱۰).

در این مطالعه نیز پایایی پرسشنامه ارزیابی شد و در ابعاد مختلف ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۰ به دست آمد. براساس نمرات مرجع، در بعد خستگی هیجانی نمره‌ی زیر ۱۸ به عنوان فرسودگی خفیف، ۱۹ تا ۲۶ متوسط و بالای ۲۷ شدید و در بعد مسخ

شخصیت، نمره زیر ۵ به عنوان فرسودگی خفیف، ۶ تا ۹ متوسط و بالای ۱۰ شدید و در بعد کفایت شخصی، نمره زیر ۳۳ پایین ۳۹-۳۴ متوسط و بیشتر از ۴۰ شدید در نظر گرفته می‌شود (۱۱). اغلب این ۳ بعد فرسودگی جداگانه بررسی می‌شوند، اما در بعضی مطالعات دستورالعملی برای ترکیب این ۳ بعد و برآورد کلی فرسودگی شغلی ارائه شده است.

۲- پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-12):

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (QHG) برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی به کار برده شده است. فرم ۱۲ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی (QHG) در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت که در آن هر سوال دارای ۴ گزینه می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که در صورت انتخاب پاسخ‌های اول و دوم، نمره صفر و در صورت انتخاب پاسخ‌های سوم یا چهارم نمره ۱ تعلق می‌گیرد که در این صورت نمره‌ی کلی پرسشنامه بین صفر تا ۱۲ متغیر خواهد بود. نقطه برش بالاتر از ۴ به عنوان سلامت روان مختل در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۱ توسط Montazeri و همکاران در ایران اعتبارسنجی شد و مشخص شد که از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است (۱۲).

۳- **چک لیست مشخصات فردی:** شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، میزان علاقه به رشته تحصیلی، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه، مدت دوره‌ی سپری شده از ابتدای شروع کارورزی و معدل دوره‌ی تحصیلی تا قبل از کارورزی (عوامل مرتبط مورد بررسی).

قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، در خصوص اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیحاتی ارائه شد و از شرکت کنندگان رضایت نامه اخذ گردید.



پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ شد و با استفاده از تست kolmogorov smirnov نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد و مشخص گردید که داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند (بُعد مسخ شخصیت: $P=0/051$ ، بعد خستگی هیجانی $P=0/488$ و در بعد کفایت فردی $P=0/104$). داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و با آزمون‌های کای دو، آزمون دقیق فیشر و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

از ۹۷ پرسشنامه‌ی ارسال شده به کارورزان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۹۲ پرسشنامه بازگردانده شد. میزان پاسخدهی ۹۴/۸ درصد بود.

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان $(25/74 \pm 1/51)$ سال و حداقل سن ۲۴ و حداکثر آن ۳۶ سال بود. $68(\%/73/9)$ از دانشجویان مؤنث و $51(\%/55/4)$ مجرد بودند. $78(\%/84/6)$ نفر از شرکت کنندگان و به عبارت دیگر اکثر آن‌ها غیربومی بودند.

میانگین مدت دوره‌ی سپری شده از ابتدای شروع کارورزی در شرکت کنندگان $11/67 \pm 6/44$ ماه بود، حداقل مدت سپری شده یک ماه و حداکثر ۲۰ ماه بود. به‌طور کلی ۳۸ درصد از شرکت کنندگان دچار فرسودگی شغلی متوسط و شدید بودند. شیوع فرسودگی شغلی خفیف، متوسط و شدید و شیوع فرسودگی شغلی در هر کدام از ابعاد آن در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار هرکدام از ابعاد فرسودگی شغلی را در دانشجویان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

میانگین نمره‌ی سلامت روان در دانشجویان مورد مطالعه $3/23 \pm 3/29$ و حداقل نمره‌ی کسب شده صفر و حداکثر ۱۲ بود.

براساس نقطه‌ی برش ۴ و کمتر برای وضعیت سلامت روان طبیعی و بیشتر از ۴ به‌عنوان عدم سلامت روان، $68/5$ درصد از شرکت کنندگان دارای سلامت روان طبیعی بودند.

میانگین نمره‌ی سلامت روان در گروه فرسودگی شغلی خفیف $2/71 \pm 2/73$ و در گروه فرسودگی شغلی متوسط $4/81 \pm 4/11$ و در گروه فرسودگی شغلی شدید $2/84 \pm 3/46$ بود که براساس آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها در چند گروه ANOVA این اختلاف معنی‌دار بود $(P=0/034)$.

میانگین سن در دانشجویان فرسودگی شغلی خفیف $25/73 \pm 1/66$ سال و در گروه با فرسودگی شغلی متوسط $25/76 \pm 1/04$ و در گروه فرسودگی شغلی شدید $25/75 \pm 1/54$ سال بود که این تفاوت براساس آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها در چند گروه ANOVA معنی‌دار نبود.

ارتباط معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با، جنس، وضعیت تأهل، میزان علاقه به رشته‌ی تحصیلی، معدل، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه و محل سکونت با فرسودگی شغلی مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۱- شیوع فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

ابعاد فرسودگی شغلی	خفیف (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	شدید (درصد) تعداد
خستگی هیجانی	۵۲ (۵۶/۵)	۱۸ (۱۹/۶)	۲۲ (۲۳/۹)
مسخ شخصیت	۴۵ (۴۸/۹)	۲۱ (۲۲/۸)	۲۶ (۲۸/۳)
کفایت شخصی	۵۱ (۵۵/۴)	۲۲ (۲۳/۹)	۱۹ (۲۰/۷)
فرسودگی شغلی	۵۷ (۶۲)	۲۲ (۲۳/۹)	۱۳ (۱۴/۱)

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی مازلاخ

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱۷/۹۰	۱۰/۴۱	۰	۴۲
۶/۸۰	۵/۶۰	۰	۲۴
۳۰/۹۸	۹/۳۸	۶	۴۸

جدول ۳- مقایسه فرسودگی شغلی بر حسب مشخصات دانشجویان

p-value	فرسودگی شغلی				مشخصات
	جمع تعداد (درصد)	شدید	متوسط	خفیف	
۰/۱۷	۶۸(۱۰۰)	۷(۱۰/۳)	۱۶(۲۳/۵)	۴۵(۶۶/۲)	مؤنث
	۲۴(۱۰۰)	۶(۲۵)	۶(۲۵)	۱۲(۵۰)	مذکر
۰/۷۹	۵۱(۱۰۰)	۸(۱۵/۷)	۱۱(۲۱/۶)	۳۲(۶۲/۷)	مجرد
	۴۱(۱۰۰)	۵(۱۲/۳)	۱۱(۲۶/۸)	۲۵(۶۱)	متاهل
۰/۶۹	۱۴(۱۰۰)	۱(۷/۱)	۴(۲۸/۶)	۹(۶۴/۳)	بومی
	۷۷(۱۰۰)	۱۲(۱۵/۶)	۱۸(۲۳/۴)	۴۷(۶۱)	غیربومی
۰/۲۳	۵(۱۰۰)	۱(۲۰)	۳(۶۰)	۱(۲۰)	کم
	۳۵۸(۱۰۰)	۶(۱/۷/۱)	۶(۱/۷/۱)	۲۳(۶/۵/۸)	متوسط
۰/۵۱	۵۲(۱۰۰)	۶(۱۱/۵)	۱۳(۲۵)	۳۳(۶۳/۵)	زیاد
	۴(۱۰۰)	۱(۲۵)	۲(۵۰)	۱(۲۵)	به‌طور منظم
۰/۶۱	۵۰(۱۰۰)	۶(۱۲)	۱۳(۲۶)	۳۱(۶۲)	به‌طور نامنظم
	۲۸(۱۰۰)	۶(۱۵/۸)	۷(۱۸/۴)	۲۵(۶۵/۸)	به‌ندرت
۰/۶۱	۴۶(۱۰۰)	۷(۱۵/۳)	۹(۱۹/۶)	۳۰(۶۵/۲)	کمتر از ۱۷
	۴۶(۱۰۰)	۶(۱۳)	۱۳(۲۸/۳)	۲۷(۵۸/۷)	بیشتر از ۱۷

آزمون آماری: کا اسکوتر و آزمون دقیق فیشر

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین شیوع فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط در دانشجویان پزشکی دو سال آخر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. شیوع فرسودگی شغلی متوسط تا شدید در دانشجویان ۳۸ درصد برآورد شد و میزان فرسودگی شغلی شدید در این مطالعه ۱۴/۱ درصد محاسبه شد. در مطالعه‌ی Sepehrmanesh و همکاران در کاشان در خصوص شیوع فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی سال آخر که با استفاده از پرسشنامه‌ی مازلاخ انجام شد، فرسودگی خفیف ۵۱/۷ و فرسودگی شدید ۱۶ درصد گزارش شد (۹)، که شیوع فرسودگی شغلی شدید با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

شیوع فرسودگی شغلی متوسط تا شدید در دانشجویان پزشکی در سایر مطالعات انجام شده در دنیا بین ۲۱ تا ۴۳ درصد در سال‌های مختلف تحصیل رشته پزشکی گزارش شده است (۱۸-۱۳) که با مطالعه‌ی کنونی همخوانی دارد. البته تفاوت‌های جغرافیایی و فرهنگی در محل‌های انجام مطالعه می‌تواند تأثیر زیادی در میزان فرسودگی شغلی در دانشجویان مشغول تحصیل در مناطق مختلف داشته باشد.

علی‌رغم مشابه بودن میزان فرسودگی شغلی متوسط تا شدید در دانشجویان پزشکی دانشگاه بیرجند با سایر مطالعات، به نظر می‌رسد میزان فرسودگی شغلی در این منطقه بالا باشد که نیازمند توجه بیشتر مسؤولین مربوطه جهت ارائه راهکارهای مناسب در جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی است.

در مطالعه‌ی کنونی مشخص شد که ۲۳/۹ درصد در بعد خستگی هیجانی ۲۸/۳ درصد در بعد مسخ

شخصیت و ۲۰/۷ درصد در بعد عدم کفایت شخصی امتیاز بالایی را کسب کردند.

در مورد بررسی فرسودگی شغلی در بین دانشجویان پزشکی در ایران مطالعه‌ی دیگری (به جز مطالعه‌ی Sepehrmanesh و همکاران در کاشان) یافت نشد که در آن مطالعه نیز در خصوص ابعاد پرسشنامه‌ی مازلاخ مطلبی عنوان نشده بود، ولی در مطالعه‌ی Goehringa در سوئیس در خصوص بررسی فرسودگی شغلی در بین ارائه‌کنندگان مراقبت اولیه انجام شد، مشخص گردید که ۱۹ درصد پزشکان مراقبت اولیه امتیاز بالایی از خستگی هیجانی، ۲۲ درصد امتیاز بالایی از مسخ شخصیت و ۱۶ درصد امتیاز پائینی از کاهش احساس کفایت شخصی داشتند (۱۱). بالاتر بودن امتیاز شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر نشان دهنده‌ی فرسودگی شغلی بیشتر در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد که می‌تواند به علت اختلاف در محل کار و مکان مطالعه باشد.

در مطالعه‌ای در مؤسسه‌ای در آمریکا بر اساس پرسشنامه مازلاخ شیوع فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی حدود ۵۵ درصد در هر سه بعد پرسشنامه برآورد شد (۱۹) در مطالعه‌ی Backovic، در دانشجویان دو سال آخر پزشکی صربستان، شیوع فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت ۵۲/۶ درصد و در بعد خستگی هیجانی ۳۳/۶ درصد برآورد گردید (۲۰).

در خصوص عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در دانشجویان دو سال آخر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، از بین عوامل مورد بررسی تنها بین فرسودگی شغلی با میانگین نمره‌ی کسب شده از سلامت روان رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد، به‌طوری‌که میانگین نمره‌ی سلامت روان در دانشجویان

کم حجم نمونه اشاره کرد که با توجه به اینکه تعداد دانشجویان کارورز در مدت انجام مطالعه در دانشکده پزشکی مشغول به تحصیل بودند ۹۷ نفر بود، امکان افزایش حجم نمونه وجود نداشت، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر دانشگاه‌های کشور با حجم نمونه‌ی بالاتر انجام شود. همچنین به دلیل تفاوت‌های جغرافیایی- فرهنگی و خصوصیات بیمارستان‌های مختلف، نتایج این مطالعه ممکن است قابل تعمیم به تمام دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی نباشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که شیوع فرسودگی شغلی در دانشجویان دوسال آخر رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نسبتاً بالا بوده و نیازمند توجه بیشتر مسئولین مربوطه جهت تدبیر راهکارهای مناسب به منظور تعدیل و یا رفع عوامل مستعدکننده‌ی فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی این دانشگاه می‌باشد. فرسودگی شغلی در بین دانشجویان پزشکی می‌تواند موجب عواقب وخیمی از جمله شکست تحصیلی دانشجویان شود. از این رو پیشنهاد می‌گردد دانشجویان در جهت کمک گرفتن از مراکز مشاوره تشویق شوند و تسهیلات لازم از جمله کارگاه‌های مهارت زندگی و کنترل استرس برای آنان در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کلیه‌ی دانشجویان شرکت کننده صمیمانه تشکر می‌نمایند.

دارای فرسودگی شغلی متوسط بیشتر بود؛ بین سایر عوامل مورد بررسی مانند جنس، وضعیت تأهل، سن، مدت زمان سپری شده از دوره‌ی کارورزی، وضعیت سکونت، شرکت در فعالیت‌های فوق برنامه و معدل و علاقه به رشته‌ی تحصیلی با میزان فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه‌ی Backovic نیز در ابعاد فرسودگی شغلی بین دو جنس اختلافی مشاهده نشد (۲۰).

در مطالعه‌ی Sepehrmanesh و همکاران در کاشان نیز بین فرسودگی شغلی با سن، جنس، بومی یا غیربومی بودن مدت زمان سپری شده از دوره‌ی کارورزی و میزان علاقه به رشته‌ی تحصیلی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۹)، احتمالاً علت عدم تفاوت مشاهده شده در دو مطالعه به دلیل تعداد حجم نمونه‌ی کم در این دو مطالعه است.

ارتباط بین فرسودگی شغلی و سلامت روان که در این مطالعه مشاهده شد در سایر مطالعات نیز اثبات شده است (۱۳-۱۰).

در مجموع به نظر می‌رسد عدم اثبات ارتباط بین سایر متغیرهای مورد مطالعه و با فرسودگی شغلی می‌تواند به علت وجود نداشتن ارتباط یا به علت این موضوع باشد که حجم نمونه در این مطالعه نسبتاً اندک بوده و اگر مطالعه‌ی مشابه‌ای در جمعیت‌های بیشتر و دانشگاه‌هایی که تعداد بیشتری کارورز دارند انجام شود، شاید بین برخی متغیرها مانند دوره‌ی سپری شده از اینترنی یا جنس یا شرکت در فعالیت‌های ورزشی تفریحی و معدل ارتباط مشاهده شود.

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به تعداد

References

- Pedro RGM. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals .*rev saude publica*. 2005;39(1):1-8.
- Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM .Factor structure of the Maslach burn-out inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries, *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):894-902
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burn-out Inventory manual* 2nd ed. Palo Alto California. 1986.
- Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in german nurses. *International journal of nursing studies*. 2000;37(2): 95-99.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M et al. Burn out in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice* .2008;25(4):245-265.
- Sitzman K. Coping with stress. *Home health Care Nurse*. 2004;22 (9): 603-607.
- Jennings ML. Medical student burnout: interdisciplinary exploration and analysis. *J Med Humanit*. 2009;30(4):253-69.
- Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67(6):573-80.
- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Akasheh G, Saei R. P02-119 - Prevalence of burnout in senior medical students. *European Psychiatry*. 2010; 25 (Supplement 1):723. (Persian)
- Akbari R, ghaffarsamar R, Keyani GR, Egtesadi AR. Factorial Validity and Psychometric Properties of Maslach Burnout Inventory –The Persian Version. *Knowledge & Health Journal*. 2011;6(3); 1-8. (Persian)
- Goehringa C, Bouvier M Gallacchi B, Künzic B, Bovierd P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross- sectional survey; *Swiss Med Wkly* 2005;135: 101 – 108.
- Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1: 66. (Persian)
- 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.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS, Jr., et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med*. 2010;85(1):94-102.
- Ringrose R, Houterman S, Koops W, Oei G. Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study. *Psychol Health Med*. 2009;14(4):476-86.
- Muzafar Y, Khan HH, Ashraf H, Hussain W, Sajid H, Tahir M etal. Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Cureus*. 2015;7(11):1-12.
- Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ*. 2007;7:6.
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students. *Med Teach*. 2007;29(1):43-8.
- Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry*. 2012;36(3):177-82.

20. Backović DV, Zivojinović JI, Maksimović J, Maksimović M. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. Psychiatr Danub. 2012;24(2):175.



Burnout Syndrome and General health among Senior Medical Students of Birjand University of Medical Sciences

Bit a Bijari¹, Ali Abassi^{2*}, Majid Askari³

Abstract

Background: Burnout has been described as a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal accomplishment, and may occur during medical school. The aim of this study was to determine the burnout level, mental health status and related factors among Senior Medical Students of Birjand University of Medical Sciences in 2011.

Methods: In this cross-sectional study, All Senior Medical student were considered for participation in the study in 2011. Maslach Burnout Inventory and GHQ12 were used .data were analyzed using descriptive statistics, χ^2 , ANOVA tests in SPSS (15) software.

Results: The participants were 92 students with mean age of 25.74 ± 1.51 years. 38% of study subjects had moderate to severe level of Burnout. 23.9%, 28.3% and 20.7% of subjects had abnormal scores on Emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment subscales respectively. 31.5% of cases suspected to have mental disorder by GHQ. Significant association was found between mental disorder and burnout level in students. ($p=0.034$) No significant association was found between age, sex, marital status, with Burnout level of the subjects.

Conclusion: Burnout is prevalent among medical students. Therefore, medical students in order to get help from counseling centers are encouraged, including life skills and stress management workshops to help them be considered.

Keywords: Burnout, General health, Related factors, Medical students, Birjand

1. Bit a Bijari, Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2*. Ali Abassi, MS of Medical Education, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3. Majid Askari, BS of physiotrapy, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Aliabassi86@yahoo.com