

بررسی فرسودگی شغلی دستیاران تخصص بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس پرسشنامه ماسلاچ در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

حسین فضل‌اللهی^۱، مرتضی حیدری^۲، محمد عفت پناه^۳، محمودرضا اشرفی^{۴*}، علیرضا توسلی^۲

چکیده

زمینه و هدف: بخش عمده‌ی زندگی هر فرد، صرف اشتغال به کار می‌شود. فرسودگی شغلی یک نشانه‌ی روان شناختی، پاسخ ممتد به فشارهای مزمن فردی و عاطفی موجود در محیط کار است. رزیدنت‌ها به علل متعدد در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند که سبب کاهش در کیفیت ارائه خدمات می‌شود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، بر روی ۵۷ نفر از رزیدنت‌های کودکان در دانشگاه تهران انجام شد. پرسشنامه‌ی فارسی شده‌ی ماسلاچ جهت تعیین میزان و شدت فرسودگی شغلی مورد استفاده قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های مبتنی بر آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار مقادیر نمرات فرسودگی شغلی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین شدت فرسودگی شغلی رزیدنت‌های کودکان ۵۵٫۴۵ هم چنین میانگین فراوانی فرسودگی شغلی رزیدنت‌های کودکان ۶۲٫۱ می‌باشد. در این مطالعه میان شدت و فراوانی فرسودگی شغلی با سن، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کاری ارتباط معنی‌داری یافت نشد. ولی بین شدت فرسودگی عاطفی با تعداد روز کار در هفته ارتباط معنی‌داری یافت شد. بین فراوانی فرسودگی عاطفی با محل سکونت خانواده ارتباط معنی‌دار یافت شد. بین شدت تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی و داشتن فرزند نیز ارتباط معنی‌دار یافت شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، فرسودگی شغلی در رزیدنت‌های کودکان در دانشگاه تهران در عدم موفقیت فردی از لحاظ فراوانی شدید و از لحاظ شدت میزان متوسط را نشان داده، در حالی که این متغیر در ابعاد فرسودگی عاطفی شدت کم و فراوانی متوسط و مسخ شخصیت شدت کم و فراوانی کم را گزارش کرده است. پیشنهاد می‌شود که تعدیل روزهای کاری هفتگی رزیدنت‌ها با افزایش جذب رزیدنت‌ها و انتخاب دانشگاه محل تحصیل رزیدنت نزدیک خانواده خود در اولویت انتخاب رشته-محل قرار گیرد.

کلمات کلیدی: رزیدنت کودکان، فرسودگی شغلی، رضایت فردی

۱. متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان مرکز طبی کودکان

۲. دانشیار، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبی کودکان

۳. دانشیار، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

۴.* نویسنده مسئول. استاد، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبی کودکان ashrafim@tums.ac.ir

۵. دانشیار، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبی کودکان

مقدمه

در جامعه‌ی امروز اشتغال یکی از گریزناپذیرترین و مهمترین فعالیت‌های روزانه‌ی انسان جهت کسب استقلال مالی و اجتماعی می‌باشد و بخش عمده‌ی زندگی هر فرد صرف اشتغال به کار می‌شود. بر هر فرد واجب است جهت حفظ سلامت روانی و عزت نفس خود از حرفه‌ای که بدان مشغول است، رضایت داشته باشد؛ اما یکی از عوامل برهم زنده‌ی این رضایت، استرس شغلی ناشی از فشارهای روانی محیط کار است. عوامل این استرس شامل جنبه‌های محیطی و فیزیکی همانند سر و صدا، ازدحام، نور و صوت نامناسب، جنبه‌های انسانی مانند تعارض با افراد دیگر، عوامل سازمانی مانند تراکم کاری و سیاست‌گذاری نادرست می‌باشد (۱). یکی از واکنش‌های انسان به فشارها و استرس‌های شغلی، پدیده‌ی فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی فرایندی از خستگی فیزیکی و روانی است که در اثر فشار هیجانی ثابت و پیاپی ناشی از درگیری دراز مدت در انسان‌ها ایجاد شده و پژوهش‌های گوناگون در ارتباط با آن در سراسر جهان، انجام گرفته است (۲).

ماسلاچ در مقاله‌ی مروری جامع خود در مورد فرسودگی شغلی، فشارهای شغلی عام را ناشی از نگرانی و ترس از دست دادن شغل، کار زیاد و بیشتر از اندازه، محیط کار ناامن، ساعات و برنامه‌ریزی بی‌انعطاف برمی‌شمارد. او نشانه‌های تحلیل رفتگی شغلی را به شکل سردرد، بی‌خوابی، افسردگی، تغییرات فشارخون، دردهای ماهیچه‌ای، از دست دادن اشتها، بی‌تفاوتی عاطفی و بی‌قراری می‌داند (۳).

فرسودگی شغلی اصطلاح رایجی است که برای Job burnout, Career burnout, Staff burnout, Work burnout

پیشنهاد شده است. این اصطلاح بنا بر تعریف ماسلاچ در سال ۱۹۸۲ در سه زیرسازه، تعریف شده است: فرسودگی عاطفی (Emotional Exhaustion)، کاملاً همانند متغیر فشار روانی

است و عبارت است از احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع عاطفی و احساسی فرد، یعنی وجود احساساتی که فرد در آن توان عاطفی خود را از دست داده و قادر به برقراری ارتباط با مددجویان نیست. شخص از لحاظ روانی یا احساسی دچار خستگی می‌شود. این احساس در واقع نوعی کاهش علاقه و انگیزه برای ادامه‌ی کار است (۱).

تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی (Depersonalization)، پاسخ منفی، بی‌احساس و بیش از حد بی‌تفاوت به افرادی است که در جایگاه دریافت خدمات و مراقبت قرار می‌گیرند و به ادراک منفی فرد از مدد جوییش، اشاره دارد. شخص نسبت به بیمارانش و همکارانش، احساس منفی و بی‌تفاوتی و بدگمانی و ایرادگیری پیدا می‌کند. مسخ شخصیتی به طور خلاصه‌تر عبارت است از فاصله‌ی عاطفی گرفتن و رفتارهای خشن و عاری از احساس نسبت به همکاران و مدد جویان همراه با نگرش منفی نسبت به آنان و درک افراد به صورت اشیای غیر انسانی (۴).

کاهش احساس موفقیت فردی یا همان عملکرد شخصی (Reduced Personal Accomplishment)، کم شدن احساس شایستگی، احساس عدم ایفای نقش موفق و احساس عدم انجام وظیفه‌ی شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در زمینه‌ی توانایی انجام کار محسوب می‌شود؛ افرادی که از تلاش‌های شغلی خود برداشت منفی دارند، احساس می‌کنند در شغل خود پیشرفتی نکرده‌اند. به عبارت دیگر درحالی که احساس موفقیت فردی احساس توانایی در انجام موفقیت آمیز امور است، کاهش احساس موفقیت فردی احساس ناتوانی در انجام وظایف شغلی به گونه‌ای با ارزش و مثمر ثمر توسط فرد است (۵ و ۶).

بسیاری بر این عقیده‌اند که فرسودگی عاطفی، ویژگی اصلی فرسودگی شغلی و بارزترین مشخصه‌ی این سندرم پیچیده است. اغلب افراد هنگام توصیف احساس فرسودگی

فرسودگی شغلی خطرناک‌ترین عامل تهدید کننده‌ی سلامت شاغلین حرفه‌ی پزشکی است. با وجود تلاش‌های فراوان در جهت بهبود شرایط کار، هم‌چنان پزشکان که زمان طولانی به ارائه‌ی خدمات به بیماران می‌پردازند، از این عارضه، رنج می‌برند. فرسودگی شغلی موجب کاهش کیفیت خدمات ارائه شده شده و سبب ترک کار، غیبت و ناخوشنودی از زندگی، تضعیف روحیه و کاهش اعتماد به نفس، کاهش مسؤلیت‌پذیری و کاهش کارآمدی در این افراد، خواهد شد (۱۰،۹،۷).

اگر فرد قادر به مقابله‌ی مؤثر با عوامل استرس‌زای محیط نباشد، عوارض متعددی در جسم، روان و رفتار او، تظاهر می‌یابد. مزمن شدن فشارهای روانی ممکن است موجب کاهش رضایت شغلی و فرسودگی شغلی شود؛ که پیامدهای آن کسالت، بی‌تفاوتی و کاهش اثر بخشی، خستگی، ناکامی و حتی دل‌سردی فرد، می‌باشد (۱۱).

اولین آسیب فرسودگی شغلی، رنج بردن از فرسودگی بدن است. افراد دچار به این عارضه، از کاهش انرژی و احساس خستگی مفرط رنج می‌برند. هم‌چنین در این افراد برخی از نشانه‌های فشار بدنی از قبیل سر درد، تهوع، کم‌خوابی و تغییراتی در عادات غذایی دیده شده است. افراد مبتلا به فرسودگی شغلی، فرسودگی عاطفی را نیز تجربه می‌کنند. افسردگی، احساس درماندگی، احساس عدم کارآیی در شغل خود، ایجاد نگرش‌های منفی نسبت به خود، شغل، سازمان و به طور کلی نسبت به زندگی از نشانه‌های فرسودگی‌های عاطفی است که منجر به احساس پایین بودن پیشرفت و ارتقاء و در نهایت جست و جوی مشاغل جدید می‌شود (۱۲،۱۳).

تظاهرات فرسودگی شغلی به شیوه‌های گوناگون از قبیل نارضایتی، کاهش کیفیت کار، غیبت از کار، ترک کار و یا حتی در مواردی بیماری بروز پیدا می‌کند. بیماری‌های روانی ناشی از استرس شغلی و محیط کار و هم‌چنین فرسودگی شغلی

شغلی خود، به فرسودگی عاطفی اشاره می‌کنند. در واقع از میان سه زیرسازه‌ی فرسودگی شغلی، فرسودگی عاطفی مؤلفه‌ای است که اغلب گزارش می‌شود و هم‌چنین بیشتر مورد تحلیل قرار گرفته است (۱).

باور بر این است که بهترین و کمال‌گرا ترین افراد دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. بدین ترتیب که این افراد برای رسیدن به ایده‌آل‌های خود بیش از حد تلاش می‌کنند، اما با ناکافی بودن این تلاش‌ها دچار فرسودگی و حتی بدبینی می‌شوند. مطالعات پژوهش‌گران برای یافتن ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با فرسودگی شغلی بیان‌گر آن بوده است که افراد دچار به فرسودگی شغلی اغلب کمال‌گرا و به طور افراطی درگیر کار و اشتغال هستند و از طرفی، اهداف غیر واقع بینانه دارند. بر باور دیگر، فرسودگی شغلی ناشی از مجاورت با فشارهای شغلی طولانی مدت است و طبق آن فرسودگی شغلی بیشتر در افرادی مشاهده می‌شود که مدت زمان بیشتری به یک شغل اشتغال داشته‌اند (۶).

صفات شخصیتی می‌توانند تا حدودی فرسودگی شغلی را توضیح دهند؛ ماسلاچ بر این باور است که فرسودگی شغلی با بعد شخصیتی روان‌نژندی و نیمرخ روانی خستگی از کار مرتبط است. توقعات زیاد در محیط کار موجب بروز فشارهای شغلی می‌شود و نهایتاً در طولانی مدت منجر به فرسودگی شغلی خواهد شد. بر باور دیگر، عوامل بیرونی از قبیل درآمد پایین، می‌تواند زمینه را برای فرسودگی شغلی فراهم سازد (۷). فرسودگی شغلی می‌تواند از طریق تعاملات غیر رسمی موجود در محیط شغلی، حالت مسری و دائمی به خود بگیرد (۷).

فرسودگی شغلی در پزشکان: محیط کار و مسائل روان‌شناختی مرتبط با محیط کار در حرفه‌ی پزشکی بسیار حائز اهمیت است، به طوری که تاثیرات روانی و فیزیکی این موارد علاوه بر ماهیت پراسترس این شغل، می‌تواند نتایج پر اهمیتی را در پی داشته باشد (۸،۷).

ناشی از این استرس، نه تنها بر سلامت روانی فرد بلکه بر کیفیت عملکرد کارکنان نیز مؤثر است. شواهدی وجود دارد که بیان‌گر آن است که فرسودگی شغلی بر زندگی خانوادگی افراد نیز تأثیر منفی خواهد داشت. در همین راستا، آشنایی با روش‌های مقابله با فشارهای روانی و غلبه بر فرسودگی شغلی از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱۳-۱۵، ۱۶).

روش

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. جامعه آماری شامل دستیاران فعال و در حال تحصیل تخصص بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران از ورودی سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ می‌باشند. حجم نمونه ۵۷ نفر از دستیاران تخصص بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران واجد شرایط حضور در مطالعه محاسبه شد. پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بین دستیاران تخصص بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوره‌ی تحصیل و همچنین داشتن رضایت معیار ورود جهت شرکت در مطالعه بود. معیار خروج شامل عدم تمایل افراد انتخاب شده بود.

در این مطالعه از پرسشنامه ماسلاچ به عنوان ابزار پژوهش، استفاده شد؛ که شامل ۲ بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کار، تعداد روز کار در هفته و...) و بخش پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی طراحی شده توسط ماسلاچ و همکاران بود که نسخه فارسی آن نیز توسط اکبری و همکاران در سال ۱۳۹۰ روایی و پایایی آن ثبت گردیده است (۱۷).

پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی ماسلاچ شامل ۲۲ گویه است که سه زیر سازه فرسودگی عاطفی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰) تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی

(گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) و احساس موفقیت فردی (گویه‌های ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴) را در بر می‌گیرد. فراوانی و شدت در هر گویه با استفاده از درجه بندی انجام شده تعیین شد. درجه بندی فراوانی از ۰ = هرگز تا ۶ = هر روز و درجه بندی شدت از ۰ = هرگز تا ۷ = خیلی زیاد است. نحوه امتیازدهی در هر یک از حیطه‌ها بر اساس نمره‌ی به دست آمده در سه سطح کم، متوسط و شدید چه در مورد فراوانی و چه در مورد شدت بر اساس پژوهش‌های گذشته، طبقه‌بندی شد (۱۸) (جدول ۱).

جدول ۱. ابعاد فرسودگی

ابعاد فرسودگی	میزان	نمره فراوانی	نمره شدت
فرسودگی عاطفی	کم	< ۱۷	< ۲۵
	متوسط	۱۸-۲۹	۲۶-۳۹
	شدید	> ۳۰	> ۴۰
تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی	کم	< ۵	< ۶
	متوسط	۶-۱۱	۷-۱۴
	شدید	> ۱۲	> ۱۵
عدم موفقیت فردی	کم	< ۴۰	< ۴۱
	متوسط	۳۴-۳۹	۲۰-۴۰
	شدید	> ۳۳	> ۱۹

توزیع پرسش نامه‌های کاغذی با مراجعه حضوری به دستیاران تخصص کودکان فعال در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در دانشگاه تهران جهت تکمیل اطلاعات بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری، برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده گردید. تمام آزمون‌های آماری در نرم افزار SPSS۲۶ در سطح معنی داری ۵ درصد انجام شد.

یافته‌ها

از بین ۵۷ شرکت کننده در این مطالعه ۸۶٪ (۴۹ نفر) زریذندت خانم و ۱۴٪ (۸ نفر) مرد و ۶۱،۴٪ (۳۵ نفر) متأهل و ۳۸،۶٪ (۲۲ نفر) مجرد بودند. تعداد ۲۷ نفر (۴۷،۴٪) کمتر از ۳۰ سال بودند. جمعیت مطالعه در محدوده‌ی سنی ۲۶-

۳۸ سال قرار داشت. تعداد روز های کاری در هفته بین ۶ روز (۵۷,۹٪) تا ۷ روز (۴۲,۱٪) بود. تعداد ۴۲ نفر (۷۳,۷٪) دارای تجربه کاری و ۱۵ نفر (۲۶,۳٪) فاقد تجربه کاری بودند. محل سکونت خانواده تعداد ۴۶ نفر (۸۰,۷٪) تهران و ۱۱ نفر (۱۹,۳٪) سایر شهرها بودند. تعداد ۱۴ نفر (۲۶,۴٪) و ۷ نفر (۱۲,۳٪) دارای فرزند بودند. تعداد ۱۴ نفر (۲۶,۴٪) و ۲۲ نفر (۳۸,۶٪) و ۲۱ نفر (۳۶,۸٪) و ۱۳۹۸ و ۲۲ نفر (۳۸,۶٪) و ۲۱ نفر (۳۶,۸٪) و ۱۳۹۹ بودند (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره فرسودگی شغلی (بر اساس فراوانی) بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	وضعیت	فراوانی (درصد)	P فرسودگی کلی انحراف معیار ± میانگین	P فرسودگی عاطفی انحراف معیار ± میانگین	N تهی شدن انحراف معیار ± میانگین	کاهش احساس موفقیت P فردی انحراف معیار ± میانگین
سن	< ۳۰	۲۷ (۴۷,۴)	۱۴,۹۱ ± ۶۳,۴۱	۲۱,۹۳ ± ۱۴,۵۹	۷,۲۲ ± ۶,۰۷	۳۴,۲۲ ± ۸,۲۱
	۳۰ ≥	۳۰ (۵۲,۶)	۱۱,۱۰ ± ۶۰,۳۹	۲۰,۵۰ ± ۱۱,۴۱	۵,۲۳ ± ۴,۷۲	۳۵,۲۰ ± ۷,۹۱
جنس	سطح معنی داری		P = ۰,۴۷	P = ۰,۶۷	P = ۰,۲۱	P = ۰,۶۴
	زن	۴۹ (۸۶)	۶۲,۳۱ ± ۱۲,۷۳	۲۱,۵۱ ± ۱۲,۸۱	۶,۱۴ ± ۵,۲۹	۳۴,۶۵ ± ۷,۸۹
وضعیت تاهل	مرد	۸ (۱۴)	۶۰,۸۷ ± ۱۵,۳۱	۱۹,۲۵ ± ۱۴,۲۳	۶,۳۷ ± ۶,۷۳	۳۵,۲۵ ± ۹,۱۴
	سطح معنی داری		P = ۰,۷۷	P = ۰,۶۵	P = ۰,۸۶	P = ۰,۸۴
تجربه کاری	متاهل	۳۵ (۶۱,۴)	۶۲,۷۷ ± ۱۴,۳۵	۲۲,۱۷ ± ۱۳,۱۷	۶,۷۷ ± ۶,۱۷	۳۳,۸۲ ± ۸,۱۲
	مجرد	۲۲ (۳۸,۶)	۶۱,۰۴ ± ۱۰,۶۸	۱۹,۶۳ ± ۱۲,۶۳	۵,۲۲ ± ۳,۹۷	۳۶,۱۸ ± ۷,۷۳
تعداد روزهای کاری در هفته	سطح معنی داری		P = ۰,۶۲	P = ۰,۴۷	P = ۰,۵۴	P = ۰,۲۸
	ندارد	۱۵ (۲۶,۳)	۶۷,۲ ± ۱۶,۹۲	۲۵,۰۶ ± ۱۷,۹۱	۸,۴۰ ± ۷,۴۸	۳۳,۷۳ ± ۸,۹۴
گذراندن طرح عمومی	دارد	۴۲ (۷۳,۷)	۶۰,۲۸ ± ۱۰,۹۳	۱۹,۸۰ ± ۱۰,۵۳	۵,۳۸ ± ۴,۳۵	۳۵,۰۹ ± ۷,۷۰
	سطح معنی داری		P = ۰,۰۷	P = ۰,۱۷	P = ۰,۲۳	P = ۰,۵۷
محل سکونت خانواده	۶ روز	۳۳ (۵۷,۹)	۵۹,۷۵ ± ۱۰,۰۳	۱۸,۳۳ ± ۹,۹۲	۵,۲۷ ± ۴,۱۸	۳۶,۱۵ ± ۶,۹۱
	۷ روز	۲۴ (۴۲,۱)	۶۵,۳۳ ± ۱۵,۸۴	۲۵,۱۲ ± ۱۵,۵۳	۷,۴۱ ± ۶,۷۱	۳۲,۷۹ ± ۹,۰۶
داشتن فرزند	سطح معنی داری		P = ۰,۱۱	P = ۰,۰۶	P = ۰,۳۱	P = ۰,۱۱
	خیر	۱۶ (۲۸,۱)	۶۶,۱۸ ± ۱۶,۸۴	۲۴,۴۳ ± ۱۷,۴۸	۸,۴۳ ± ۷,۲۲	۳۳,۳۱ ± ۸,۸۱
سال ورود	بله	۴۱ (۷۱,۹)	۶۰,۵۱ ± ۱۰,۹۷	۱۹,۹۲ ± ۱۰,۶۳	۵,۲۹ ± ۴,۳۷	۳۵,۲۹ ± ۷,۶۹
	سطح معنی داری		P = ۰,۱۴	P = ۰,۳۴	P = ۰,۱۵	P = ۰,۴۱
محل سکونت خانواده	تهران	۴۶ (۸۰,۷)	۶۰,۸۹ ± ۱۳,۴۶	۱۹,۰۲ ± ۱۲,۴۵	۶ ± ۵,۸۴	۳۵,۸۶ ± ۷,۹۱
	سایر شهرها	۱۱ (۱۹,۳)	۶۷,۱۸ ± ۹,۶۵	۳۰,۲۷ ± ۱۱,۱۲	۶,۹۱ ± ۳,۳۸	۳۰ ± ۶,۷۲
سطح معنی داری	سطح معنی داری		P = ۰,۱۵	P = ۰,۰۰۸	P = ۰,۶۲	P = ۰,۰۲
	خیر	۵۰ (۸۷,۷)	۶۲,۴۴ ± ۱۳,۵۴	۲۱,۳۸ ± ۱۳,۲۸	۶,۶۴ ± ۵,۵۶	۳۴,۴۲ ± ۸,۱۸
سال ورود	بلی	۷ (۱۲,۳)	۵۹,۷۱ ± ۸,۱۷	۱۹,۸۵ ± ۹,۵۶	۲,۸۵ ± ۳,۰۷	۳۷ ± ۶,۴۵
	سطح معنی داری		P = ۰,۶۱	P = ۰,۷۱	P = ۰,۰۸	P = ۰,۴۲
سطح معنی داری	۹۷	۱۴ (۲۶,۴)	۶۰,۵۷ ± ۱۴	۱۹,۲۱ ± ۱۲,۳۷	۶,۸۵ ± ۵,۹۸	۳۴,۵ ± ۶,۶۳
	۹۸	۲۱ (۳۶,۸)	۶۰,۴۷ ± ۹,۹۲	۱۹,۰۹ ± ۱۰,۰۴	۴,۴۷ ± ۰,۹۷	۳۵,۹۵ ± ۸,۱۱
سطح معنی داری	۹۹	۲۲ (۳۸,۶)	۶۴,۶۳ ± ۱۴,۹۴	۲۴,۴۵ ± ۱۵,۳۵	۶,۰۷ ± ۱,۲۹	۳۳,۷۲ ± ۸,۸۲
	سطح معنی داری		P = ۰,۵۱	P = ۰,۳۲	P = ۰,۰۰۸	P = ۰,۰۶۶

ارتباط متغیر محل سکونت خانواده با میانگین نمره فرسودگی عاطفی از نظر آماری معنی‌دار بوده است. نمره‌ی فرسودگی عاطفی در شرکت‌کنندگانی که خانواده آنها در شهرستان سکونت دارند $(30,27 \pm 11,12)$ بیشتر از آن‌هایی می‌باشد که خانواده شان در تهران می‌باشند $(19,02 \pm 12,45)$ و این اختلاف از نظر آماری، معنی‌دار می‌باشد $(P=0,008)$ (جدول ۲).

میانگین نمره کاهش احساس موفقیت فردی در شرکت‌کنندگانی که خانواده آنها در شهرستان سکونت دارند $(6,72 \pm 3,0)$ و کمتر از آن‌هایی می‌باشد که خانواده‌شان در تهران می‌باشند $(35,86 \pm 7,91)$ و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد $(P=0,02)$ (جدول ۲). بین سایر متغیرهای دموگرافیک و میانگین نمره‌ی فرسودگی شغلی و سه بعد آن براساس فراوانی اختلاف آماری معنی‌دار موجود نمی‌باشد. از بین تمام متغیرهای دموگرافیک وارد شده تنها ارتباط تعداد روزهای کاری در هفته با میانگین نمره فرسودگی عاطفی از نظر آماری معنی‌دار بوده است. نمره فرسودگی عاطفی در شرکت‌کنندگانی که ۷ روز در هفته، کار می‌کنند $(13,87 \pm 23,33)$ بیشتر از آن‌هایی می‌باشد که ۶ روز در هفته کار می‌کنند $(15,6 \pm 9,32)$ و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد $(P=0,02)$ (جدول ۴).

فراوانی فرسودگی عاطفی در ۲۰ نفر $(35,1\%)$ کم و ۲۵ نفر $(43,9\%)$ متوسط و ۱۲ نفر $(21,1\%)$ شدید بود. فراوانی تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی در ۲۸ نفر $(49,1\%)$ کم و ۲۰ نفر $(35,1\%)$ متوسط و ۹ نفر $(15,8\%)$ شدید بود. فراوانی کاهش احساس موفقیت فردی در ۱۶ نفر $(28,1\%)$ کم و ۲۰ نفر $(35,1\%)$ متوسط و ۲۱ نفر $(36,8\%)$ شدید بود. شدت فرسودگی عاطفی در ۳۹ نفر $(68,4\%)$ کم، ۱۶ نفر $(28,1\%)$ متوسط و ۲ نفر $(3,5\%)$ شدید بود. شدت تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی در ۴۲ نفر $(73,3\%)$ کم، ۱۳ نفر $(22,8\%)$ متوسط و ۲ نفر $(3,5\%)$ شدید بود. شدت کاهش احساس موفقیت فردی در ۱۱ نفر $(19,3\%)$ کم، ۴۰ نفر $(70,2\%)$ متوسط و ۶ نفر $(10,5\%)$ شدید بود (جدول ۳).

نمره میانگین شدت فرسودگی شغلی رزیدنت‌های کودکان دانشگاه تهران ۵۵,۴۵ و نمره میانگین فراوانی فرسودگی شغلی رزیدنت‌های کودکان دانشگاه تهران ۶۲,۱ بود که به طور کلی با توجه به ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در محدوده متوسط، قرار می‌گیرد. هم‌چنین ارتباط متغیر محل سکونت خانواده با میانگین نمره کاهش احساس موفقیت فردی نیز از نظر آماری معنی‌دار بوده است. از بین تمام متغیرهای دموگرافیک وارد شده تنها

جدول ۳.

فراوانی (درصد)	درجه	Mean±SD	ابعاد فرسودگی شغلی (شدت)	فراوانی (درصد)	درجه	Mean±SD	ابعاد فرسودگی شغلی (فراوانی)
		۵۵.۴۵±۱۲.۷۱	فرسودگی کل			۶۲.۱۰±۱۲.۹۸	فرسودگی کل
۳۹ (۶۸.۴)	کم		فرسودگی عاطفی	۲۰ (۳۵.۱)	کم		فرسودگی عاطفی
۱۶ (۲۸.۱)	متوسط	۱۸.۸۵±۱۱.۹۷		۲۵ (۴۳.۹)	متوسط	۲۱.۱۹±۱۲.۹۱	
۲ (۳.۵)	شدید			۱۲ (۲۱.۱)	شدید		
۴۲ (۷۳.۷)	کم		تهی شدن	۲۸ (۴۹.۱)	کم		تهی شدن
۱۳ (۲۲.۸)	متوسط	۴.۸۱±۴.۸۶		۲۰ (۳۵.۱)	متوسط	۶.۱۷±۵.۴۴	
۲ (۳.۵)	شدید			۹ (۱۵.۸)	شدید		
۱۱ (۱۹.۳)	کم		کاهش احساس موفقیت فردی	۱۶ (۲۸.۱)	کم		کاهش احساس موفقیت فردی
۴۰ (۷۰.۲)	متوسط	۳۱.۷۸±۹.۱۱		۲۰ (۳۵.۱)	متوسط	۳۴.۷۳±۷.۹۹	
۶ (۱۰.۵)	شدید			۲۱ (۳۶.۸)	شدید		

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره فرسودگی شغلی (بر اساس شدت) بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	وضعیت	فراوانی (درصد)	P فرسودگی کلی انحراف معیار \pm میانگین	P فرسودگی عاطفی انحراف معیار \pm میانگین	N تهی شدن انحراف معیار \pm میانگین	کاهش احساس P موفقیت فردی انحراف معیار \pm میانگین
سن	< ۳۰	۲۷ (۴۷.۴)	۵۴.۴۱ \pm ۱۵.۱	۱۹.۱۴ \pm ۱۳.۲۴	۵.۸۱ \pm ۵.۵۳	۲۹.۴۴ \pm ۱۰.۵۰
	\geq ۳۰	۳۰ (۵۲.۶)	۵۶.۴۰ \pm ۱۰.۲۸	۱۸.۶۰ \pm ۱۰.۸۲	۳.۹۰ \pm ۴.۰۵	۳۳.۹۰ \pm ۷.۱۷
جنس	سطح معنی داری		P = ۰.۵۵	P = ۰.۸۶	P* = ۰.۱۲ Mann	P = ۰.۰۷
	مرد	۸ (۱۴)	۵۶.۳۱ \pm ۱۱.۲۶	۱۹.۲۴ \pm ۱۱.۶۴	۴.۸۳ \pm ۴.۷۲	۳۲.۲۲ \pm ۸.۲۳
وضعیت تاهل	زن	۴۹ (۸۶)	۵۰.۲۵ \pm ۱۹.۶۲	۱۶.۵۰ \pm ۱۴.۵۱	۴.۶۲ \pm ۶.۰	۲۹.۱۲ \pm ۱۳.۷۴
	سطح معنی داری		P = ۰.۲۱	P = ۰.۵۵	P* = ۰.۷۱	P = ۰.۳۷
تجربه کاری	متاهل	۳۵ (۶۱.۴)	۵۵.۶۲ \pm ۱۱.۴۸	۱۹.۴۲ \pm ۱۲.۱۰	۵.۱۷ \pm ۵.۵۱	۳۱.۰۲ \pm ۸.۸۷
	مجرد	۲۲ (۳۸.۶)	۵۵.۱۸ \pm ۱۴.۷۲	۱۷.۹۵ \pm ۱۲	۴.۲۲ \pm ۳.۶۳	۳۳ \pm ۹.۵۴
تعداد روزهای کاری در هفته	سطح معنی داری		P = ۰.۸۹	P = ۰.۶۵	P* = ۰.۹۳	P = ۰.۴۳
	ندارد	۱۵ (۲۶.۳)	۵۹.۸۶ \pm ۱۴.۵۶	۲۲.۶۶ \pm ۱۶.۰۶	۶.۷۳ \pm ۶.۵۶	۳۰.۴۶ \pm ۱۰.۶۶
گذراندن طرح عمومی	دارد	۴۲ (۷۳.۷)	۵۳.۸۸ \pm ۱۱.۷۶	۱۷.۵۰ \pm ۱۰.۰۳	۴.۱۱ \pm ۳.۹۷	۳۲.۲۶ \pm ۸.۵۷
	سطح معنی داری		P = ۰.۱۶	P = ۰.۲۵	P* = ۰.۱۸	P = ۰.۵۱
محل سکونت خانواده	۶ روز	۳۳ (۵۷.۹)	۵۲.۸۴ \pm ۱۱.۷۱	۱۵.۶۰ \pm ۹.۳۲	۳.۷۸ \pm ۳.۴۴	۳۳.۴۵ \pm ۸.۹۴
	۷ روز	۲۴ (۴۲.۱)	۵۹.۰۴ \pm ۱۳.۳۸	۲۳.۲۳ \pm ۱۳.۸۷	۶.۲۱ \pm ۶.۱۲	۲۹.۵۰ \pm ۹.۰۱
داشتن فرزند	سطح معنی داری		P = ۰.۰۶	P = ۰.۰۲	P* = ۰.۲۲	P = ۰.۱۱
	خیر	۱۶ (۲۸.۱)	۵۶.۹۳ \pm ۱۸.۳۱	۲۱.۵۶ \pm ۱۶.۱۴	۶.۴۳ \pm ۶.۴۴	۲۸.۹۳ \pm ۱۱.۹۸
سال ورود	بله	۴۱ (۷۱.۹)	۵۴.۸۷ \pm ۹.۹۵	۱۷.۸۱ \pm ۹.۹۵	۴.۱۷ \pm ۴	۳۲.۹۰ \pm ۷.۶
	سطح معنی داری		P = ۰.۶۷	P = ۰.۳۹	P* = ۰.۱۱	P = ۰.۲۳
سال ورود	تهران	۴۶ (۸۰.۷)	۵۵.۲۶ \pm ۱۱.۰۷	۱۷.۶۱ \pm ۱۱.۵۵	۴.۷۱ \pm ۵.۱۸	۳۲.۹۳ \pm ۸.۶۱
	سایر شهرها	۱۱ (۱۹.۳)	۵۶.۲۷ \pm ۱۸.۷۳	۲۴.۰۹ \pm ۱۲.۸۵	۵.۱۸ \pm ۳.۳۴	۲۷ \pm ۱۰
سال ورود	سطح معنی داری		P = ۰.۸۱	P = ۰.۱۱	P* = ۰.۷۷	P = ۰.۰۵
	خیر	۵۰ (۸۷.۷)	۵۵.۶۸ \pm ۱۳.۱۵	۱۸.۹۶ \pm ۱۲.۲۳	۵.۲۶ \pm ۵	۳۴.۲۰ \pm ۸.۱۸
سال ورود	بلی	۷ (۱۲.۳)	۵۳.۸۵ \pm ۹.۵۴	۱۸.۱۴ \pm ۱۰.۷۴	۱.۵۷ \pm ۱.۳۹	۳۷ \pm ۶.۴۵
	سطح معنی داری		P = ۰.۷۲	P = ۰.۸۶	P* = ۰.۰۲	P = ۰.۴۲
سال ورود	۹۷	۱۴ (۲۶.۴)	۵۷.۲۱ \pm ۱۲.۶۲	۱۸.۷۱ \pm ۱۲.۹۸	۵.۰۷ \pm ۱.۴۲	۳۳.۴۲ \pm ۹.۷۹
	۹۸	۲۱ (۳۶.۸)	۵۱.۳۸ \pm ۱۲.۱۹	۱۵.۱۹ \pm ۸.۶۸	۴.۱۴ \pm ۳.۹۹	۳۲.۰۴ \pm ۹.۲۷
سال ورود	۹۹	۲۲ (۳۸.۶)	۵۸.۲۲ \pm ۱۲.۷۹	۲۲.۴۵ \pm ۱۳.۴۰	۵.۲۷ \pm ۵.۴۳	۳۰.۵۰ \pm ۸.۷۳
	سطح معنی داری		P** = ۰.۱۷	P** = ۰.۱۳	P*** = ۰.۸۶	P** = ۰.۶۴

از بین متغیرهای دموگرافیک وارد شده ارتباط داشتن فرزند با میانگین نمره شدت تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی از نظر آماری معنی‌دار بوده است، که با توجه به جدول فوق نمره تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی در شرکت‌کنندگانی که فرزند ندارند ($5,26 \pm 5$) بیشتر از آن‌هایی می‌باشد که فرزند دارند ($1,39 \pm 1,57$) و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P=0,02$) (جدول ۴).

نتیجه گیری

فرسودگی شغلی حالتی از خستگی روحی و جسمی است که در اثر استرس زیاد و مزمن ایجاد می‌شود. اگر فشارهای روحی و روانی ادامه یابد، می‌تواند منجر به از دست دادن انگیزه و نشاط شود. فرسودگی شغلی انرژی فرد را کاهش می‌دهد و موجب کاهش احساس امیدواری و توانایی می‌شود و هم چنین احساسات بد بینی و رنجیدگی را در فرد، افزایش می‌دهد. عدم رضایت شغلی ناشی از فرسودگی شغلی ممکن است منجر به از دست دادن شغل و ارتباط اجتماعی و حتی صدمه به سلامتی فرد شود (۱۸). ماهیت استرس‌زای حرفه‌ی پزشکی و مقتضیات خاص این شغل، بررسی فرسودگی شغلی جهت افزایش کیفیت و عمر کاری پزشکان را در اولویت قرار می‌دهد (۱۹ و ۱۱). در این مطالعه فراوانی و شدت فرسودگی شغلی مطابق با پرسشنامه‌ی فارسی شده‌ی ماسلاچ در سه بعد خستگی عاطفی، تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی و احساس عدم موفقیت فردی رزیدنت‌های رشته تخصصی کودکان در دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت. توزیع فراوانی فرسودگی عاطفی در اکثر افراد متوسط و توزیع فراوانی تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی در اکثر افراد کم اما توزیع فراوانی عدم موفقیت فردی در اکثر افراد شدید بوده است. مطابق با مطالعه‌ی حاضر میانگین نمره فراوانی فرسودگی شغلی دستیاران تخصص کودکان دانشگاه تهران

۱۲,۹۸ \pm ۶۲,۱۰ در مقایسه با مطالعه دستیاران طب اورژانس در بیمارستان‌های دانشگاه ایران در سال ۱۳۹۶ (۲۰) که متوسط میزان فرسودگی شغلی دستیاران با میانگین $19,13 \pm 90,32$ بود به طور محسوس کمتر است. هم چنین در آن مطالعه افراد با سن بالاتر میزان فرسودگی بیشتری در مقایسه با افراد جوان‌تر داشتند. ولی در مطالعه ما این ارتباط سنی به طور معنی‌داری مشاهده نشد. هم چنین مطابق آن مطالعه که انجام اضافه کاری با فرسودگی شغلی ارتباط معناداری دیده شد، در مطالعه ما نیز ارتباط تعداد روزهای کاری در هفته با میانگین نمره فرسودگی عاطفی از نظر آماری معنی‌دار بوده است. در مطالعه ما توزیع فراوانی فرسودگی شغلی بیشتر در محدوده متوسط ولی توزیع شدت فرسودگی شغلی بیشتر در محدوده کم تا متوسط بود ولی در آن مطالعه بیان شد میزان فرسودگی شغلی دستیاران طب اورژانس در مطالعه حاضر در سطح قابل قبولی بود و فرسودگی شغلی بالایی نداشتند. انصاری و همکاران (۲۱) در مطالعه‌ی خود بر دندان پزشکان شرکت کننده در کنگره‌ی سراسری دندان پزشکان نشان دادند که احساس عدم موفقیت فردی در اکثر افراد کم است که این نتایج مخالف مطالعه ما می‌باشد که احساس عدم موفقیت فردی در اکثر افراد متوسط بود. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۲ به بررسی شیوع فرسودگی شغلی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و اصفهان پرداخته است. $96,9\%$ از دستیاران دارای درجاتی از فرسودگی شغلی بودند. $42,5\%$ فرسودگی خفیف، $53,1\%$ فرسودگی متوسط و $1,3\%$ فرسودگی شدید بودند. بین جنس، سن، رشته تحصیلی و محل تحصیل با فرسودگی شغلی ارتباط معناداری یافت نشد. (۲۲). حسینی و همکاران (۲۳) بیان کردند از لحاظ شدت خستگی عاطفی در بیشتر افراد کم، ولی شدت مسخ شخصیت در بیشتر افراد زیاد و شدت احساس عدم موفقیت فردی تقریباً در تمام افراد زیاد بود. در مطالعه ما از لحاظ شدت فرسودگی عاطفی در

بتوان مرتبط با اختلاف در حجم نمونه‌های مورد بررسی دانست و با افزایش تعداد نمونه‌های مورد بررسی بتوان به نتایج مشابهی دست یافت (۱۸). با توجه به نتایج این مطالعه، فرسودگی شغلی در رزیدنت‌های کودکان دانشگاه تهران در عدم موفقیت فردی از لحاظ فراوانی متوسط (۳۵,۱٪) تا شدید (۳۶,۸٪) و از لحاظ شدت میزان متوسط (۷۰,۲٪) را نشان داده، در حالی که این متغیر در ابعاد فرسودگی عاطفی از لحاظ فراوانی متوسط (۴۳,۹٪) و از لحاظ شدت کم (۶۸,۴٪) و تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی از لحاظ فراوانی کم (۴۹,۱٪) و از لحاظ شدت کم (۷۳,۷٪) را گزارش کرده است. در این مطالعه میان شدت و فراوانی فرسودگی شغلی و سن، وضعیت تاهل، سابقه‌ی کاری ارتباط معنی‌داری یافت نشده است. ولی ارتباط تعداد روزهای کاری در هفته با میانگین نمره فرسودگی عاطفی از نظر آماری معنی‌دار بوده است (نمره فرسودگی عاطفی در شرکت کنندگانی که ۷ روز در هفته کار می‌کنند بیشتر از آنهایی می‌باشد که ۶ روز در هفته کار می‌کنند). همچنین محل سکونت خانواده با میانگین نمره فرسودگی عاطفی از نظر آماری معنی‌دار بوده است (فرسودگی عاطفی در شرکت کنندگانی که خانواده آنها در شهرستان سکونت دارند بیشتر از آنهایی می‌باشد که خانواده آنها در تهران می‌باشند).

پیشنهادات و محدودیت‌ها

با توجه به بالا بودن فرسودگی عاطفی لزوم دقت انتخاب دانشگاه محل تحصیل نزدیک به خانواده خود توسط رزیدنت و هم‌چنین فراهم آوردن امکانات رفاهی اسکان خانواده برای رزیدنت‌های متأهل در خوابگاه‌های دانشجویی توسط دانشگاه به نظر می‌رسد. هم‌چنین با توجه به بالاتر بودن فرسودگی عاطفی در رزیدنت‌های با روزهای کاری بیشتر در هفته، توجه به رعایت ساعت کاری استاندارد توسط دانشگاه و الزام آن از طرف وزارتخانه به دانشگاه‌ها و تعدیل روزهای کاری

بیشتر افراد کم، شدت مسخ شخصیت در بیشتر افراد کم و شدت احساس عدم موفقیت فردی در بیشتر افراد متوسط بود. احساس کفایت شخصی زمانی بروز پیدا می‌کند که فرد بر مسیر درون سازمانی تأثیر گذارد. بدین صورت با نمایش توانایی‌های خود، نگرش مثبتی نسبت به بیماران خویش کسب خواهد کرد. علاوه بر آن، توانایی کنترل بر رخداد‌های شغلی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کفایت شخصی می‌باشد. میزان بالای فرسودگی شغلی در ابعاد کارایی فردی نشان‌گر نگرش منفی فرد نسبت به خود و حرفه‌اش و نداشتن رضایت شغلی و کاهش اعتماد به نفس است (۲۴). در این مطالعه فراوانی تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی در اکثر افراد کم (۴۹,۱٪) و متوسط (۳۵,۱٪) گزارش شده است. در صورتی که افراد در حیطه‌هایی مشغول به کار باشند که تشویق مناسب، احساس کارآیی و خودیابی و رویکردهای جدید و متعدد و متنوع وجود نداشته باشد، علاوه بر دل‌چسب نبودن محیط کار و فقدان آسایش فکری، افراد علاوه بر بروز تظاهرات فرسودگی شغلی، دیدگاه‌های انسانی خود در خصوص مراقبت و تیمار بیماران را از دست می‌دهند. هم‌چنین فرسودگی عاطفی موجب بروز مسخ شخصیت و نداشتن نگرش مثبت خواهد شد (۶). میان سن افراد و سابقه‌ی کاری با فراوانی و شدت فرسودگی شغلی رابطه‌ی معناداری یافت نشد. علی‌رغم مطالعه‌ی حاضر، اسلامی پور (۱۸) رابطه‌ی معکوس و معناداری میان سن افراد و سنوات سابقه‌ی کاری و فراوانی و شدت فرسودگی گزارش کرده است. در این مطالعه، فراوانی و شدت فرسودگی شغلی در ارتباط با وضعیت تاهل، رابطه‌ی معناداری وجود نداشته است. مشابه با مطالعه‌ی حاضر، حسینی و همکاران (۲۳) میان وضعیت تاهل با ابعاد فرسودگی شغلی رابطه‌ی معناداری مشاهده نکرده‌اند. برخلاف این مطالعات، اسلامی پور رابطه‌ی معناداری میان وضعیت تاهل و فرسودگی شغلی بیان کرده است. شاید علت تفاوت نتایج حاضر با نتایج این مطالعات را

بررسی فرسودگی شغلی دستیاران تخصص بیماری‌های کودکان ...

محدودیت‌های این مطالعه، هم زمانی شیوع COVID-۱۹ با مطالعه و احتمال تأثیر بر افزایش فرسودگی شغلی است. هم چنین محدودیت در انتخاب افراد مورد مطالعه با توجه به معیارهای ورود به مطالعه بود.

هفته رزیدنت‌ها با افزایش جذب رزیدنت‌ها در آزمون پذیرش دستیاری سالانه توصیه می‌شود. هم چنین به انجام مطالعات وسیع تر در سطح کشور، انجام مطالعه با در نظر گرفتن مؤلفه‌های دسترسی به خدمات تفریحی و انجام مطالعه بعد از اتمام دوران پاندمی COVID-۱۹ توصیه می‌شود. از جمله



1. Adib Rad N, Moradi A. The study on relationship between burnout and stress confronting methods among schools consultants in Kermanshah: Thesis]. Tehran: Psychology faculty of Shahid Beheshti University; 2008.
2. Choy H, Wong M. Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. *J Dent Res*. 2017; 23(5):480-8.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001; 52(1):397-422.
4. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *The Journal of the American Dental Association*. 2004; 135(6):788-94.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach burnout inventory: Consulting psychologists press Palo Alto, CA; 1986*.
6. Khazaei T, SharifZadeh G. Nurses' professional burnout and some predisposing factors. *Journal of Birjand University of medical sciences*. 2006; 13(1):9-15.
7. Hoseini M, Sharifzadeh G, Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. *Journal of Dental Medicine*. 2011; 24(2):113-20.
8. Denton D, Newton J, Bower E. Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *British Dental Journal*. 2008; 205(7):E13.
9. Roghanizad N, Vatanpoor M, Seddigh Oraee SN, Sharifi V, Abbasi M. Prevalence of burnout syndrome and its three dimensions in dental faculty members of Azad Dental University in 2008. *Journal of Islamic Dental Association of Iran*. 2013; 25(2):87-93.
10. Al-Mobeeriek H, Al-Mobeeriek AF. Burnout among dental academics and non-academics in Riyadh and Eastern Province, Saudi Arabia. *JPDA*. 2011; 20(04).
11. Gh M, Gh R, Moujer Lou M, Sheykh H, Rahmani H. Relationship between Nursing Burnout, Physical Environment and Professional Equipment. *Journal of Gorgan University of Medical Science*. 2006; 8(2):40-6.
12. Payami BM. Occupational burnout and some related factors in female nurses working at Zanjan educational hospitals in 2001. 2002.
13. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*. 2004; 42(2 Suppl):II57.
14. Myers H, Myers L. 'its difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *British dental journal*. 2004; 197(2):89-93.
15. Falchi V, Baron H, Burnett F. Community mental health team staff: burnout and satisfaction before and after the introduction of New Ways of Working for Psychiatrists. *Mental Health Nursing (Online)*. 2009; 29(6):12.
16. Yaghoobnia F, Mazloom S, SALEHI GJ, Esmaeili H. Study of the relationship between self-esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 1379 (2000). 2003.
17. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany G-R, Eghtesadi A-R. Factorial validity and psychometric



- properties of Maslach burnout inventory—the Persian version. *Knowledge Health*. 2011; 6(3):1-8.
18. ESLAMIPOUR F, YAZDCHI E. OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG DENTISTS IN ISFAHAN. 2017.
 19. Torabi Parizi M, Eskandarizadeh A, Karimi Afshar M, Asadi Shekaari M, Jangjoo A. The frequency of job burnout among dentists of Kerman City. *Health and Development Journal*. 2014; 3(4):333-40.
 20. Samira Vaziri, Azar Bahador Manesh, Amir Noyani, Gholam Reza Masoumi, Reza Mosadegh, Fatemeh Mohammadi. Prevalence and reasons of job burnout of emergency resident physicians in Iran University of Medical Sciences. *Magazine Iran emergency medicine*. 10 Period. Continuous: 10. [In persain].
 21. Ansari Lari H, Alizade Gharaei M. Evaluation of burnout and related factors in participant dentists in international Iranian dentistry congress in year 2005: Thesis]. Tehran: Dent Faculty Azad Univ; 2006.
 22. Zahra Sepehr Manesh, Afshin Ahmadvand. Prevalence job burnout resident physicians in Kashan and Isfahan University of Medical Sciences in 1392. [In persain].
 23. Hoseini M, Sharifzadeh G, Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. *Jdm*. 2011; 24 (2):113-20.
 24. Abdi H, Shahbazi L. Correlation between occupations stresses in nurses at intensive care unit with job burnout. 2001.

Evaluation of job burnout of pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences based on Maslach questionnaire in 2020-2021

Hossein Fazlollahi¹, Morteza Heidari², Mohammad Effatpanah³, Mahmoud Reza Ashrafi^{4*},
Alireza Tavasoli⁵

Abstract

Background and objective: Most of a person's life is spent in employment. Today, we see a trend and special attention to the issue of job burnout all over the world. Burnout is a psychological symptom, an ongoing response to chronic personal and emotional stress in the workplace. Pediatric resident physicians are exposed to job burnout for various reasons, which reduces the quality of service delivery. Therefore, due to the importance of paying attention to the issue of job burnout and also the lack of a studies in this field in the community of pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences, this study was conducted with the aim of investigating the job burnout of pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences based on Maslach questionnaire in 2020-2021.

Methods and Materials: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 57 active in Pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences. To determine the level and intensity of job burnout, the Persianized Maslach questionnaire was used. To analyze the data, first descriptive statistics were used, including the mean standard deviation of burnout scores and their severity, and for comparison, a two-sample t-test or Mann-Whitney test was used. SPSS 26 software was used for data analysis.

Results: The average intensity of job burnout in pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences is 55.45 and also the mean frequency of job burnout in pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences is 62.1. In this study, there was no significant difference between the severity and frequency of job burnout with age, marital status, and work experience. However, a significant relationship was observed between the intensity of emotional burnout and the number of working days per week. A significant relationship was observed between the frequency of emotional burnout and living in a family. A significant relationship was observed between the severity of personality disorder and having children.

Conclusion: Based on the results of this study, job burnout among pediatric resident physicians of Tehran University of Medical Sciences showed the level of severe personal failure in terms of frequency and in average level, while this variable in the dimensions of emotional exhaustion has low intensity and moderate frequency, and depersonalization has low intensity and frequency.

Keywords: Pediatric resident, Job Burnout, Personal satisfaction

1. Pediatrician, Tehran University of Medical Sciences, Children's Medical Center

2. Associate Professor, Child Neurologist, Tehran University of Medical Sciences, Children's Medical Center

3. Associate Professor, Child Psychiatrist, Tehran University of Medical Sciences, Imam Khomeini Hospital

4*. Corresponding Author. Professor of Pediatric Neurology, Tehran University of Medical Sciences, Children's Medical Center
ashrafim@tums.ac.ir

5. Associate Professor, Child Neurologist, Tehran University of Medical Sciences, Children's Medical Center