

مقایسه میزان کارزدگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب شهر تهران

پریسا عبدی^۱، میلاد حاتمی فر^۲

^۱دانشجوی دکتری مدیریت دولتی

مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی، پژوهشکده ملی سل و بیماری‌های ریوی NRITLD دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران
^۲مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی، پژوهشکده ملی سل و بیماری‌های ریوی NRITLD دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

چکیده

هدف از اجرای این مقاله مقایسه میزان کارزدگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. بدین منظور ۳۵ نفر از پزشکان جراح عمومی و ۳۵ نفر از جراحان قلب به صورت تصادفی ساده از فهرست سازمان نظام پزشکی استان تهران انتخاب شدند و پرسشنامه‌های جمعیت شناختی فرسودگی شغلی مسلش و جکسون و پرسشنامه محقق ساخته خشنودی شغلی در مورد آن‌ها اجرا شد. ضریب پایایی این دو پرسشنامه ۸/۰ محاسبه و ضریب روایی هم‌زمان بین نمرات دو پرسشنامه برابر با ۶۵ محاسبه گردید. در رابطه با فرضیه‌های پژوهش فرض شد که بین میانگین‌های نمرات کل فرسودگی شغلی و زیر مقیاس‌های دو گروه پزشکان تفاوت وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که میانگین نمرات کل فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی به طور معناداری بیشتر از جراحان قلب بود. ($P=0,001$). همچنین خستگی عاطفی عملکرد فردی ($P=0,005$) و خشنودی شغلی ($P=0,029$) پزشکان جراح عمومی بیشتر از جراحان قلب بود در ضمن میانگین نمرات کل کارزدگی شغلی پزشکان زن به طور معناداری بیشتر از پزشکان مرد بود ولی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مسخ شخصیت پزشکان جراح عمومی و جراحان قلب مشاهده نشد ($P=0,021$) همچنین خستگی عاطفی ($P=0,001$) و خشنودی شغلی ($P=0,001$) پزشکان زن بیشتر از پزشکان مرد بود، ولی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مسخ شخصیت و عملکرد فردی پزشکان زن و مرد وجود نداشت. در نهایت با توجه به یافته‌ها، پیشنهادهایی برای پژوهشگران آتی و پزشکان جراح عمومی و جراحان قلب ارائه گردیده است.

کلیدواژه‌ها: کارزدگی شغلی، رضایت شغلی، پزشکان جراح عمومی، پزشکان جراح قلب

مقدمه

اشتغال یکی از اساسی‌ترین فعالیت‌های انسان است هر فردی برای امرار معاش و تداوم زندگی خود، باید ساعاتی را کار کند اشتغال واقع‌ای از زندگی است که برای همه انسان‌ها در برهه‌ای از زمان اتفاق می‌افتد و هیچ‌کس را گریزی از آن نیست. انسان همواره برای تأمین نیازهای خود به کار و تلاش پرداخته است. نقش کار در زندگی انسان فراتر از هدف و مقصود ظاهری آن یعنی مایحتاج ضروری زندگی روزانه است. کار نه تنها منبع درآمد فرد محسوب می‌شود بلکه موجب برطرف شدن بسیاری از نیازهای روانی انسان می‌شود.

کار می‌تواند فشارزا باشد فشارزا بودن کار دلایل مختلفی دارد گاهی کار خیلی سنگین است یعنی کار زیادی باید انجام پذیرد محدودیت زمان وقت استراحت و آرامش فرد را می‌گیرد گاهی فرد احساس می‌کند که کار از حد توانایی‌ها و مهارت‌های او خارج است یا نقش فرد در کار به درستی تعریف و درک نشده است، روش‌ها در کار دائماً تغییر می‌کنند و روابط درون سازمان ناقص است و فرد نمی‌داند در سازمان چه می‌گذرد و خود را جزو آن احساس نمی‌کند (احمدی و خلیفه سلطانی، ۱۳۸۱). در سال‌های اخیر پدیده فرسودگی شغلی توجه بسیاری از پژوهشگران و دست‌اندرکاران بهره‌وری نیروی انسانی را به خود جلب کرده است. حجم دقیق فرسودگی شغلی مشخص نیست با این حال به دامنه وسیعی از نیروهای کار و نیروی انسانی صدمه می‌زند راهنمای سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۸، ص ۱۰۸ (۹۱) فرسودگی به مجموعه‌ای از علائم درگیر کننده افراد تحت فشار مداوم اطلاق می‌شود که مدتهاست از زبان محاوره ای وارد حیطه روان شناسی و علوم اجتماعی شده است مسلش و لیتز، ۲۰۰۰، ص ۱۵ (۱۳) افرادی که دچار فرسودگی هستند نه تنها خود دچار مشکل اند بلکه برای دیگران نیز مشکل ایجاد کرده و سلامت روان و کارآیی آن‌ها را به خطر می‌اندازند. نکته قابل توجه اینکه افرادی که به‌طور افراطی کار می‌کنند و اضافه کاریهای متعدد دارند و یا روزهای تعطیل نیز کار می‌کنند غالباً بیشتر مستعد فرسودگی هستند (ساعتچی، ۱۳۸۲). علائم و نشانه‌های فرسودگی شامل خستگی عاطفی مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی در رابطه با همکاران و بیماران است افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد اختلال خواب خلق، تحریک پذیر ناموفق بودن در زندگی زناشویی اضطراب افسردگی فشار خون بالا و... رنج می‌برند مک کیو، ۱۹۸۲، ص ۴۶۳ (۴۵۸) عامل اصلی فرسودگی شغلی تحمل فشار روانی ناشی از کار به مدت طولانی همراه با کار زیاد است علاقه نداشتن به کار ناهماهنگی تخصص با حرفه ای که فرد در آن مشغول به فعالیت است خارج از ظرفیت و استعداد بودن مشاغل و غیره، افراد را به سوی فرسودگی شغلی سوق می‌دهد.

فرسودگی شغلی در جوامع امروزی شیوع زیادی پیدا کرده و تمام ابعاد زندگی را در برمی‌گیرد و از یک طرف موجب افزایش اعتیاد، طلاق، ترک شغل و بیماریهای جسمی و روانی و از طرف دیگر موجب کاهش نیروی مولد کاری و ضربه به اقتصاد کشور می‌شود این پدیده جامعه را در همه ابعاد با خطر مواجه می‌کند.

فرضیات اصلی تحقیق:

- ۱- بین میانگینهای نمرات کل فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد .
- ۲- بین میانگینهای نمرات زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی خستگی عاطفی مسخ شخصیت و عملکرد فردی و بین میانگینهای نمرات خشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد.
- فرضیه فرعی: بین میانگین نمرات خوشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد.

مبانی نظری

افرادی که دچار فرسودگی هستند نه تنها خود دچار مشکل اند بلکه برای دیگران نیز مشکل ایجاد کرده و سلامت روان و کارایی آن‌ها را به خطر می‌اندازند. نکته قابل توجه اینکه افرادی که به‌طور افراطی کار می‌کنند و اضافه‌کاریهای متعدد دارند و یا روزهای تعطیل نیز کار می‌کنند، غالباً بیشتر مستعد فرسودگی هستند (ساعتچی، ۱۳۸۲). علائم و نشانه‌های فرسودگی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی در رابطه با همکاران و بیماران است افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد اختلال خواب خلق تحریک پذیر ناموفق بودن در زندگی زناشویی اضطراب افسردگی فشار خون بالا و... رنج می‌برند مک کیو، ۱۹۸۲، ص ۴۶۳-۴۵۸). عامل اصلی فرسودگی شغلی تحمل فشار روانی ناشی از کار به مدت طولانی همراه با کار زیاد است. علاقه نداشتن به کار ناهماهنگی تخصص با حرفه ای که فرد در آن مشغول به فعالیت است خارج از ظرفیت و استعداد بودن مشاغل و غیره، افراد را به سوی فرسودگی شغلی سوق می‌دهد.

قربانیان فرسودگی معمولاً در زندگی شخصی از عزت نفس و اعتماد به نفس پایین تری برخوردار هستند و برای جبران آن شروع به کار کردن افراطی می‌کنند و باین کار می‌خواهند به خود و دیگران ثابت کنند که فرد با ارزش و مهمی هستند؛ شاید اینکار در کوتاه مدت مفید باشد اما در نهایت این مسأله منجر به تجمع فشار روانی و کاهش انرژی می‌شود که هم به سلامت فرد و هم به دیگران صدمه می‌زند ممکن است فرسودگی شغلی باعث شود که فرد شغل خود را تغییر دهد و هرچه میزان فرسودگی بیشتر باشد میل به تغییر حرفه بیشتر است. به هر حال فرد فرسوده، یا شغل خود را تغییر می‌دهد و یا از لحاظ روان شناختی از کار کناره گیری می‌کند و به انتظار بازنشستگی مینشیند. بدین معنی که فقط حضور فیزیکی دارد و از نظر فعالیت حرفه ای خود را کمتر درگیر کار می‌کند بیشتر حرفه‌های درمانی از جمله پرستاری پزشکی و همچنین حرفه‌هایی که با خدمات انسانی سر و کار دارند شغل‌هایی هستند که تنش بسیاری را ایجاد می‌کنند راسل و ولزن، ۱۹۸۷، ۲۷۴-۲۶۹). امروزه نداشتن رضایت از شغل در بسیاری از گروه‌های تخصصی پزشکی مانند، جراحان متخصصان بیماریهای عفونی و متخصصان بیهوشی بررسی شده است کمپل و، همکاران ۲۰۰۱ ص ۷۰۵-۶۹۶. رضایت نداشتن پزشکان از شغل و فرسودگی آن‌ها نه تنها باعث ایجاد خطاهای پزشکی می‌شود. بلکه باعث تحمیل هزینه‌های زیاد بر پزشکان خانواده‌های بیماران و سازمانهای بهداشتی می‌شود ویلیامز) و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۷ حرفه پزشکی و شاخه‌های مختلف آن به عنوان یکی از تنش‌زاترین مشاغل می‌تواند بر سلامت روانی پزشکان و به دنبال آن بیماران تأثیر گذارد.

همچنین در بین تخصص‌های مختلف پزشکی عواملی مانند بار کاری، زیادتر مواجهه با بیماران بدحال یا مسن تر وجود رد حالت فوریتی در برخی از این تخصصها مثل جراحی و بیهوشی و سر و کار داشتن با بیماران غیر قابل درمان و مزمن مثل تخصص پرتو درمانی و سرطان شناسی به نظر میرسد در ایجاد تنش روانی و متعاقب آن فرسودگی شغلی نقش دارد.

مسأله ای که ذهن پژوهشگر را مشغول کرده شناسایی این عوامل و تعیین میزان تأثیر هر یک از این عوامل بر سلامت روانی و فرسودگی شغلی دو گروه که در تخصص‌های پزشکی جراح قلب و جراح عمومی، با هدف ارفع و کامل آنا با طی اقدامات و برنامه ریزیهای منسجم بهداشتی است. اولکینورا (۱۹۹۰) بیان کرده است متخصصانی که با بیماران غیر قابل درمان مزمن و در حال مرگ سر و کار دارند روانپزشکان سرطان شناسان، متخصصان بیماری ایدز و متخصصان بیماری ریوی نسبت به متخصصانی که با بیماران دارای پیش آگهی خوب سر و کار دارند زنان و زایمان مامایی گوش و حلق و بینی) بیشتر در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند در مطالعات چند جنبه ای گراهام رامیرز و همکاران سال ۱۹۹۶ انجام شد میزان عوامل خطر و فرسودگی شغلی بین متخصصان حرفه‌های مختلف دسته بندی شد نتایج این تحقیقات نشان داد که متخصصان جراحی و پرتو درمانی جزء گروه‌های پرخطرند و در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. اکستد و فاگربرگ (۲۰۰۱) طی پژوهشی گزارش دادند که در ایالات متحده پزشکان زن بیشتر از هم‌تایان مردشان دچار فرسودگی شغلی هستند طی بررسیها مشاهده شد که بیشتر بیماران پزشکان عمومی

زن را افراد پیچیده و دارای مشکلات روحی مثل افسردگی اختلالات خوردن و اضطراب تشکیل می دهند. همچنین این پزشکان اظهار کردند که نسبت به هم‌تایان مرد خود تسلط کمتری بر محیط کار دارند. فریبورن (۲۰۰۱) گزارش کرد از جمله عواملی که در حرفه پزشکی باعث ایجاد تنش و به دنبال آن ایجاد فرسودگی شغلی می شوند: مشکلات اقتصادی، کمبود منابع درمانی تسلط نداشتن بر اوضاع برخورد با بیماران بدحال برای مدت طولانی و نداشتن حمایت‌های سازمانی میباشند طی پژوهشهایی که کولیر (۲۰۰۲) در ایالات متحده انجام داد گزارش شد که سه چهارم پزشکان در سال اول طبابت خود با علائم فرسودگی شغلی از جمله خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی روبه رو هستند. بیشتر این پزشکان علت مشکلات خود را وضعیت نامناسب اقتصادی عنوان کردند. در پژوهشی که و نزنک لینزر و مکموری (۲۰۰۲) انجام دادند و با توجه به پژوهشهای قبلی در مورد فرسودگی شغلی پزشکان پایه گذاری شده بود.

روش تحقیق و تجزیه و تحلیل

پرسشنامه‌هایی در مورد رضایت شغلی برای ۵۷۰۴ پزشک ارسال و در آن میزان رضایت شغلی جراحان قلب برآورد شد. نتایج این پژوهش نشان داد که جراحان قلب که ۱۹ درصد پاسخ دهندگان نمونه مورد بررسی بودند، از نظر رضایت از روابط با همکاران و بیماران شغل و تخصص کمتر از سایر نمونه مورد بررسی رضایت داشتند. همچنین در مورد متخصصان داخلی نشان داده شده که بین بالاتر بودن سن و میزان رضایت از شغل ارتباط معنادار بیشتری وجود دارد. در ضمن عوامل تأثیر گذار بر نارضایتی شغلی در این پژوهش وجود مسائل روان شناختی در بیماران بیشتر بودن ساعات کار و زمانی که در مطلب با بیماران میگذرانند. در واحد مراقبت‌های ویژه بیمارستان تورنتو طی ۳۵ شیفت کاری به منظور ارزیابی فرسودگی شغلی و بررسی عوامل مرتبط با آن تعداد موارد بستری و ترخیص، نسبت پرستار به بیمار تعداد و نوع فرایندهای تشخیصی و درمانی ساعات شیفت و مراقبت‌ها) انجام دادند. در این مطالعه برخی عوامل کمی مثل میزان ساعات بیداری تعداد دفعات فراخوانی بر بالین بیمار همچنین تعداد عمل‌های تهاجمی که طی شیفت‌های خود ناچار به انجام آن بودند و ارتباط آن با تنش بررسی شد نتایج نشان داد که این عوامل رابطه معناداری با فرسودگی شغلی دارند.

در مطالعه ای، نیرل شیروم و ایسمایل (۲۰۰۴) به منظور بررسی فشار کاری فرسودگی شغلی و رضایت شغلی برای یک نمونه تصادفی پرسشنامه‌هایی ارسال شد که این افراد شامل پزشکان متخصص چشم پزشکی متخصص پوست گوش، حلق و بینی، زنان و زایمان قلب و جراحی عمومی بودند. در نتایج به دست آمده شیفت و ساعات کاری در هفته ارتباط مثبت و معناداری با فشار کاری و فرسودگی داشتند. همچنین مشخص شد که استخدام دولتی در مقایسه با شغل خصوصی پزشکان و سن ارتباط منفی با فشار کاری و فرسودگی شغلی داشت و داشتن مسؤولیت‌های زیاد و افزایش ساعات کاری باعث تحمیل فشار کاری زیاد بر پزشکان تخصص‌های مختلف و افزایش فرسودگی شغلی آن‌ها می گردد. مستغانی (۱۳۷۷) در پژوهشی با عنوان بررسی فرسودگی شغلی ناشی از کار در کارکنان بیمارستان شریعتی اصفهان با توجه به متغیرهای شخصی، ۳۹۹ نفر از کارکنان این بیمارستان را با آزمون فرسودگی شغلی مسلش ارزیابی کرد و به این نتیجه رسید که اولاً میزان فرسودگی شغلی کارکنان این بیمارستان از میزان فرسودگی شغلی که در مقالات فرسودگی شغلی بیان شده همچنین از میزان استاندارد جهانی، بیشتر بود. ثانیاً بین متغیرهای شغلی، وضعیت شغلی، سن، جنسیت وضعیت تأهل، تعداد افراد تحت تکفل سابقه کار، حقوق ماهانه سطح تحصیلات و نوع کار با برخی ابعاد فرسودگی شغلی رابطه وجود داشت.

در تحقیق توصیفی خود با عنوان «مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی نور فارابی و توانبخشی مدرس با انتخاب ۵۵ پرستار شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ۵۱ پرستار شاغل در بخش‌های غیر روانپزشکی به صورت سرشماری به نتایج زیر دست یافت بین من و خستگی عاطفی سابقه کار و خستگی عاطفی و تعداد نوبت کاری و خستگی عاطفی

پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی و بین سابقه کار و مسخ شخصیت پرستاران شاغل در بخشهای غیر روانپزشکی رابطه معناداری وجود داشت و بین میزان مخ شخصیت و عملکرد فردی پرستاران دو گروه تفاوت معنادار وجود نداشت. فرضیه اصلی این تحقیق عبارت بود از بین میانگینهای نمرات کل فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد. همچنین فرض

گردید که بین میانگینهای نمرات زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی خستگی عاطفی مسخ شخصیت و عملکرد فردی و بین میانگینهای نمرات خشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد.

روش روش این پژوهش توصیفی و طرح آن از نوع علی - مقایسه ای بوده است. جامعه این پژوهش را پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می دادند. برای اجرای این تحقیق ابتدا فهرست پزشکان شهر تهران از سازمان نظام پزشکی استان تهران گرفته شد که پزشکان جراح عمومی ۱۴۰ نفر و جراح قلب ۱۲۷ نفر بودند، در مجموع ۱۶۷ نفر تعداد کل جامعه آماری را تشکیل می دادند. سپس از بین آنان به صورت تصادفی ساده از هر جامعه ۳۵ نفر (۲۸ مرد و ۷ زن جراح عمومی با میانگین سنی ۴۶ و ۲۲ مرد و ۱۳ زن جراح قلب با میانگین سنی (۴۵/۴۷) انتخاب شدند. چون تفاوت بین میانگین سن در دو گروه معنادار نبود بنابراین دو گروه از نظر سن همسان فرض گردیدند. در ضمن کفایت حجم نمونه از آنجا معلوم می شود که فرضیه تأیید شده دارای توان آماری بالاتر از حد مجاز ۸/۰ بوده است. برای جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده شد. الف - پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته این پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان شغل، همر، نوع محل کار، میزان ساعات کار و تعداد شیفت کاری را شامل می شد. ب - پرسشنامه محقق ساخته خشنودی از شغل که متشکل از ۱۱ سؤال کوتاه بود و برای تعیین روایی همزمان پرسشنامه اصلی فرسودگی شغلی مسلش و جکسون به کار برده شد. این ضریب برابر با ۶۵/۰ گردید که در سطح معناداری است. ضریب پایایی آن (آلفای کرونباخ) که نمایانگر هماهنگی درونی پرسشنامه است معادل ۸/۰ محاسبه گردید. ج - پرسشنامه فرسودگی شغلی از فرم پرسشنامه کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی مسلش و جکسون (۱۹۸۱) اقتباس گردید و سؤالات آن برای پزشکان انطباق داده شد. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس است که ضرایب پایایی آن هماهنگی درونی به وسیله آلفای کرونباخ نشان داده می شود برای سه زیر مقیاس خستگی عاطفی، مخ شخصیت و عملکرد فردی هر کدام به طور جداگانه ۸/۰ محاسبه گردید. روایی همزمان این زیر مقیاس با پرسشنامه خشنودی شغلی در جدول ۱ ارائه شده است

جدول ۱- ضرایب روایی همزمان پرسشنامه فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی خستگی عاطفی مسخ شخصیت عملکرد فردی

خشنودی شغلی	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت
۰/۷۱۶	۰/۴۷۴	۰/۴۴۹

$P > 0.05$ معناداری در سطح

معناداری در سطح > 0.10

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب روایی زیر مقیاس‌های پرسشنامه در حد قابل قبول و معناداری است ($P = 0.001$). در ضمن تحقیق خاصی برای بررسی رابطه خشنودی شغلی و فرسودگی شغلی وجود نداشت اما ضرایب همبستگی بین نمرات این دو پرسشنامه به خوبی نشان می‌دهد که خشنودی و فرسودگی شغلی دارای روایی هم‌زمان می‌باشند

این پرسشنامه از ۲۲ سؤال تشکیل شده که جنبه‌های فرسودگی شغلی را می‌سنجد خستگی عاطفی مسخ، شخصیت عملکرد فردی شیوه پاسخگویی آزمودنیها به هر یک از سؤالات پرسشنامه از دو نوع دستورالعمل پیروی می‌کند:

الف - دستورالعمل فراوانی این شیوه تعداد دفعاتی را که احساس فرسودگی شغلی در جنبه‌های سه گانه تجربه شده است را در برمی‌گیرد.

هرگز (صفر) چند بار در سال، (۱) یک بار در ماه، (۲) چند بار در ماه (۳)، یک بار در هفته، (۴) چند بار در هفته (۵) هر روز (۶) ب - دستورالعمل شدت این شیوه میزان شدتی که آزمودنی در مورد هر یک از موارد، احساس فرسودگی می‌کند را در نظر دارد. هرگز (صفر) به ندرت (۱) کم، (۲) گاهی، (۳) متوسط (۴) زیاد (۵)، همیشه (۶) مسلش و جکسون (۱۹۸۱) گزارش کردند که پاسخ آزمودنیها بر اساس شدت و فراوانی همبستگی خیلی بالایی دارند در پرسشنامه این پژوهش سعی شده دو شیوه در اختیار پاسخ دهندگان قرار گیرد و آزمودنیها بتوانند پاسخ‌های خود را با در نظر گرفتن شیوه‌ها تنظیم نمایند. پرسشنامه مورد نظر از ۲۲ سؤال و ۳ مقیاس جداگانه تشکیل شده که عبارت‌اند از خستگی عاطفی مسخ شخصیت و عملکرد فردی نمره هر سؤال از صفر تا شش قابل تغییر است مجموع نمرات سؤالات هر مقیاس نشان دهنده نمره فرد در آن مقیاس است در ضمن اکتساب نمره بیشتر نشان دهنده مشکلات بیشتر است بجز سؤالات، ۱۵، ۷۴، ۱۶، ۹، ۱۷، ۱۹ که در این سؤالات اکتساب نمره بالاتر نشان دهنده فرسودگی شغلی کمتر می‌باشد. پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و چگون - پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون همراه با زیر مقیاسهای آن در پژوهشهای قبلی و پژوهش حاضر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی و زیر مقیاسهای آن در پژوهشهای قبلی و پژوهش حاضر زیر مقیاس‌ها خستگی عاطفی مسلش و جکسون نظریان

پژوهش حاضر	مسخ شخصیت	عدم موفقیت	پایایی کل
۰/۸۴	۰/۶۵	۸۱/۰	۰/۷۶

نمره گذاری پرسشنامه محقق ساخته خشنودی از شغل برای این منظور بنا به ماهیت سؤال مثبت و منفی بودن آن به جوابهای بلی و خیره به ترتیب نمرات صفر و تعلق گرفت به استثنای سؤالات ۶۵ و ۱۱ که به دلیل منفی بودن بر عکس نمره دهی جمع نمرات حاصل نمره خشنودی شغلی را نشان دهد. بدین ترتیب که اعداد آمده از هر سؤال با هم جمع و نتیجه‌ای بین صفر تا ۱۱ حاصل گردید که صفر حداکثر خشنودی شغلی و ۱۱ حداقل خشنودی شغلی در نظر گرفته شد. شد.

چون در تحقیق واریانس توان آماری سطح آلفا و میزان تفاوت و کفایت حجم نمونه مشخص می‌شود و در آزمون t مستقل این کار امکان پذیر نیست، بنابراین از تحلیل واریانس چندگانه استفاده گردید مولوی (۱۳۷۹)، میانگین انحراف معیار و دامنه تغییرات میزان ساعات کار در دو گروه پزشکان در جدول ۳ ارائه شده است

جدول ۳- میانگین انحراف معیار و دامنه تغییرات میزان ساعات کار در دو گروه پزشکان

نوع تخصص	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	متخصصان داخلی
جراحان عمومی	0-17	2/46	A/A	

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین میزان ساعات کار جراحان قلب ۸۰/۸ انحراف معیار ۴۶/۲ و دامنه تغییرات آن‌ها از ۵ تا ۱۹ ساعت میباشد. همچنین میانگین میزان ساعات کار جراحان عمومی ۰۵/۱۰، انحراف معیار ۵۸/۲ دامنه تغییرات آن‌ها از ۸ تا ۱۸ ساعت میباشد میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی در دو گروه پزشکان در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار و فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی در دو گروه پزشکان

ساعت کار جراحان قلب	انحراف معیار	دامنه تغییرات
۸۰/۸	۴۶/۲	۵-۱۹

ساعت کار جراحان عمومی	انحراف معیار	دامنه تغییرات
۵/۱۰	۵۸/۲	۸-۱۸

جراحان قلب

خشنودی شغلی	میانگین	انحراف معیار
39/134	11/476	2/084

جراحان عمومی

فرسودگی شغلی	میانگین	انحراف معیار
15/441	17/463	2/580

معادل چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین فرسودگی شغلی متخصصان داخلی معادل ۱۳۴/۳۹ انحراف معیار آن‌ها معادل ۴۷۶/۱۱ و میانگین جراحان عمومی ۷۰۰/۵۷ انحراف معیار آن‌ها معادل ۴۴۱/۱۵ میباشد همچنین میانگین خشنودی شغلی جراحان قلب معادل ۷۰۰/۱۵، انحراف معیار آن‌ها معادل ۰۸۴/۲ و میانگین جراحان معادل ۴۶۳/۱۷، انحراف معیار آن‌ها معادل ۵۸۰/۲ میباشد. میانگین و انحراف معیار زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی در دو گروه پزشکان در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی در دو گروه پزشکان

تخصص	میانگین فرسودگی شغلی	انحراف معیار فرسودگی شغلی
داخلی	۱۳۴/۳۹	۴۷۶/۱۱
جراح عمومی	۷۰۰/۵۷	۴۴۱/۱۵

تخصص	میانگین خشنودی شغلی	انحراف خشنودی شغلی
جراحان قلب	۷۰۰/۱۵	۰۸۴/۲
جراحان	۴۶۳/۱۷	۵۸۰/۲

معادل چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود میانگین خستگی عاطفی جراحان معادل، ۴۶۵/۱۸، انحراف معیار آن‌ها معادل ۲۹۳/۴ و میانگین جراحان عمومی ۳۷۳/۳۱ انحراف معیار آن‌ها معادل ۴۷۲/۸ است و میانگین مسخ شخصیت جراحان قلب معادل ۸۱۵/۹ انحراف معیار آن‌ها معادل ۴۴۰/۳ و میانگین جراحان عمومی معادل ۸۹۰/۱۱، انحراف معیار آن‌ها معادل ۸۸۳/۳ میباشد. همچنین میانگین عملکرد فردی متخصصان داخلی معادل ۵۲۲/۱۲، انحراف معیار آن‌ها معادل ۴۲۸/۵ و میانگین جراحان عمومی معادل ۲۴۱/۲۰ انحراف معیار آن‌ها معادل ۰۵۳/۷ می‌باشد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نوع تخصص و جنسیت بر فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی به‌طور کلی در دو گروه پزشکان در جدول ۶ ارائه شده است

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نوع تخصص و جنسیت بر فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی به‌طور کلی در دو گروه پزشکان

تخصص	میانگین خستگی عاطفی	انحراف معیار خستگی عاطفی
جراحان	۴۶۵/۱۸	۲۹۳/۴
جراحان عمومی	۳۷۳/۳۱	۴۷۲/۸

تخصص	میانگین مسخ شخصیت	انحراف معیار مسخ شخصیت
جراحان قلب	۸۱۵/۹	۴۴۰/۳
جراحان عمومی	۸۹۰/۱۱	۸۸۳/۳

تخصص	میانگین عملکرد فردی	انحراف معیار عملکرد فردی
متخصص داخلی	۵۲۲/۱۲	۴۲۸/۵
جراحان عمومی	۲۴۱/۲۰	۰۵۳/۷

بین میانگینهای نمرات کل فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد چنانکه در جدول ۷ مشاهده می‌شود این تفاوت معنادار است ($P = 0.01$). لذا فرضیه اصلی تأیید می‌شود میزان تفاوت ۳۸/۰ است یعنی ۳۸ درصد از نمرات واریانس فرسودگی شغلی مربوط به نوع تخصص است. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره تأثیر نوع تخصص و جنسیت بر زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی در دو گروه پزشکان در جدول ۸ ارائه شده است: فرضیه فرعی ۱- بین میانگینهای نمرات خستگی عاطفی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت وجود دارد چنانکه در جدول ۸ مشاهده می‌شود این تفاوت معنادار است ($P = 0.01$). لذا فرضیه فرعی ۱ تأیید می‌شود. میزان تفاوت ۵۲/۰ است یعنی ۵۲ درصد از نمرات واریانس خستگی عاطفی مربوط به نوع تخصص است. میانگین‌های نمرات زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی در گروه پزشکان در جدول ۹ ارائه شده است

جدول ۸ - نتایج تحلیل واریانس چند متغیره تأثیر نوع تخصص و جنسیت بر زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی در دو گروه پزشکان

خستگی عاطفی	426/902	426/902	14/312	0/303	+1907
-------------	---------	---------	--------	-------	-------

مخ شخصیت	0/073	0/002			
----------	-------	-------	--	--	--

عملکرد فردی	80/692	80/692	80/692	۹۷۲/۱	0/276
-------------	--------	--------	--------	-------	-------

خشنودی شغلی	0/322	0/970			
-------------	-------	-------	--	--	--

خستگی عاطفی	1049/994	35/201	۱/۰۱۷		
-------------	----------	--------	-------	--	--

تعامل خستگی عاطفی	98/690	3/309	0/423		
-------------------	--------	-------	-------	--	--

مسخ شخصیت	26/345	۷۸۲/۱	-۰۱/۱۴۱	0/254	
-----------	--------	-------	---------	-------	--

عملکرد فردی	۴۴۳/۳۷۵	9/176	0/00	0/836	
-------------	---------	-------	------	-------	--

0/599	0/136	0/029	5/186	19/010	19/585	خشنودی شغلی
-------	-------	-------	-------	--------	--------	-------------

0/054	0/841	0/041	1/670	0/017	0/568	تخصص مسخ شخصیت و جنسیت عملکرد فردی
-------	-------	-------	-------	-------	-------	---------------------------------------

جدول ۹- میانگینهای نمرات زیر مقیاسهای فرسودگی شغلی و خشنودی شغلی دو گروه پزشکان

تخصص	خشنودی شغلی
جراحان قلب	۱۵/۷۰۰
جراحان عمومی، جراحان قلب	۱۷/۴۶۳

تخصص	خستگی عاطفی
جراحان عمومی	18/465
جراحان قلب	۳۷۳/۳۱

تخصص	مسخ شخصیت
جراحان عمومی	۲۰/۲۴۱
جراحان قلب	۱۱/۸۶۰

چنانکه مشاهده می‌شود میانگینهای نمرات خستگی عاطفی جراحان عمومی بیشتر از جراحان قلب است. فرضیه فرعی - بین میانگینهای نمرات مسخ شخصیت پزشکان جراح عمومی و متخصصان داخلی تفاوت وجود دارد چنانکه در جدول ۸ مشاهده می‌شود این تفاوت معنادار نیست. لذا فرضیه فرعی ۲ تأیید نمی‌شود. فرضیه فرعی - بین میانگینهای نمرات عملکرد فردی پزشکان جراح عمومی و جراحان قلب تفاوت وجود دارد چنانکه در جدول ۸ مشاهده می‌شود این تفاوت معنادار است ($P = 0.05$). لذا فرضیه فرعی ۳ تأیید می‌شود. میزان تفاوت ۲۲/۰ است یعنی ۲۲ درصد از نمرات واریانس عملکرد فردی مربوط به نوع تخصص است. میانگینهای نمرات عملکرد فردی دو گروه پزشکان جراحان قلب و جراحان عمومی در جدول ۹ و نمودار ۲ ارائه شده است.

فرضیه فرعی ۴- بین میانگین نمرات خشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی و متخصصان داخلی تفاوت وجود دارد چنانکه در جدول ۸ مشاهده می‌شود این تفاوت معنادار است ($P = 0.029$). لذا فرضیه فرعی ۴ تأیید می‌شود. میزان تفاوت ۱۳/۰ است یعنی ۱۳ درصد از نمرات واریانس خشنودی شغلی مربوط به نوع تخصص است. میانگین‌های نمرات خشنودی شغلی دو گروه پزشکان جراح قلب و جراحان عمومی در جدول ۹ و نمودار ۳ ارائه شده است چنانکه در نمودار ۳ مشاهده می‌شود میانگین‌های نمرات خشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی بیشتر از جراحان قلب می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که نتایج تحقیق نشان می‌دهد بین میانگین‌های نمرات کل فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراحان قلب تفاوت وجود دارد و نمرات کل فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی به‌طور معناداری بیشتر از نمرات کل فرسودگی شغلی جراحان قلب می‌باشد. متأسفانه برای مقایسه نتایج تحقیقات دیگر با نتایج این مطالعه در متون و تحقیقات داخلی و خارجی مقاله یا مطلبی مشابه که به مقایسه فرسودگی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراحان قلب پرداخته باشد. یافت نشد و یا پژوهشگر با آن برخورد نکرده است ولی با این حال نتایج تحقیق حاضر با نتایج مطالعات تقریباً مشابه تطبیق داده شده و مقایسه گردید.

نتیجه فرضیه اصلی این مطالعه با نتایج مطالعات اولکینورا (۱۹۹۰) و گراهام و همکاران (۱۹۹۹) همخوانی دارد. طبق مطالعات چند جانبه ای گراهام و همکاران میران عوامل خطر و فرسودگی شغلی در بین متخصصان جراحی بیشتر از دیگر پزشکان متخصص بود. طبق نظر اولکینورا متخصصانی که با بیماران غیر قابل درمان بیماریهای مزمن و بیماران در حال مرگ مواجه هستند نسبت به متخصصانی که با بیماران با پیش آگهی خوب سر و کار دارند بیشتر در معرض خطر افسردگی شغلی قرار می‌گیرند. بدیهی است که این مطلب در مورد پزشکان متخصص جراح عمومی نسبت به متخصصان داخلی بیشتر صادق است و بالاتر بودن میانگین نمرات فرسودگی شغلی پزشکان متخصص جراح عمومی از جراحان قلب را توجیه می‌کند. یکی از عوامل اصلی فرسودگی شغلی تحمل فشار روانی ناشی از کار به مدت طولانی همراه با کار زیاد می‌باشد. چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین ساعات کاری جراحان عمومی بیشتر از جراحان قلب است و حتی اگر سختی کار را نیز برای هر دو گروه یکسان در نظر بگیریم که به یقین چنین نمی‌باشد. واضح است که فرسودگی شغلی جراحان عمومی بیشتر از متخصصان داخلی می‌باشد. علاوه بر این بسیار اتفاق افتاده که جراحی‌هایی پیش می‌آید و جراح مجبور است ساعات متمادی و بیشتر از ساعات کار روزانه تعیین شده و در شرایط فشار را به کار ادامه دهد، این در حالی است که پزشکان جراح قلب زندگی منظم تر و حساب شده تری دارند و این در بالا بردن فرسودگی شغلی جراحان عمومی نیز مؤثر است این دلایل در مطالعات پاراشوم (۲۰۰۴) و نیرل شیروم و ایسمایل (۲۰۰۴) نیز به تأیید رسیده است. در مطالعه نیرل شیروم و ایسمایل (۲۰۰۴) بیان شد که شیف و ساعات کاری در هفته ارتباط مثبت و معناداری با فشار کاری و فرسودگی دارد همچنین در مطالعه پاراشوم و همکاران (۲۰۰۴) که بر روی ۱۱ دانشجوی فوق تخصص انجام گرفت برخی عوامل کمی مانند میزان ساعات بیداری .

تعداد دفعات فراخوانی بر بالین بیمار، تعداد عمل‌های تهاجمی که طی شیفتهای خود ناچار به انجام آن بودند و ارتباط آن با تنش بررسی شد. در نتیجه به دست آمده معلوم گردید که این عوامل رابطه معناداری با فرسودگی شغلی دارد همان طور که نتایج جداول ۵ و ۸ و نمودار ۱ نشان داد که میانگین نمرات خستگی عاطفی پزشکان جراح عمومی به‌طور معناداری بیشتر از میانگین نمرات خستگی عاطفی متخصصان داخلی است. طی مطالعات کولیر (۲۰۰۲) یکی از علل خستگی عاطفی پزشکان وضعیت نامناسب اقتصادی است. این مطلب در مطالعات دیگر تأیید شده است. ولی با توجه به اینکه وضع اقتصادی پزشکان متخصص جراح معمولاً بهتر از پزشکان متخصص داخلی است بنابراین باید میانگین نمرات خستگی عاطفی پزشکان متخصص داخلی بالاتر از

جراحان عمومی باشد که این علت به تنهایی توجیه کننده نتیجه این تحقیق نیست و با آن مغایرت دارد. بنابراین باید علل دیگری نیز در خستگی عاطفی افراد دخالت داشته باشد از جمله این علل شاید فشار و حجم کار زیاد پزشکان جراح عمومی در مقایسه با جراحان قلب است و همان طور که از مطالعات گراهام و همکاران (۱۹۹۶) و نیزل، شیروم و ایسمایل (۲۰۰۴) نیز بر می آید. فشار و حجم کار زیاد از علل مهم خستگی عاطفی و به دنبال آن فرسودگی شغلی است. پزشکان جراح عمومی نسبت به جراح قلب در موقعیت های پرتنش تری قرار میگیرند و در اتاق عمل با بیماران بسیار بد حالی روبه رو میشوند که در هر احتمال فوت آنها وجود دارد و با کوچکترین اشتباه پزشک این احتمال افزایش می یابد. در ضمن پزشکان جراح عمومی بیشتر در شرایطی قرار می گیرند که بر اوضاع مسلط نیستند.

همچنین معمولاً بیمارانی نیاز به عمل جراحی پیدا می کنند که درمانهای دارویی در آنها غیر مؤثر واقع شده است و بیماری وخیم تری دارند و این باعث سخت تر و فشار زاتر شدن شرایط کاری پزشکان متخصص جراح عمومی نسبت به جراح قلب میگردد. بنابراین در مطالعه پیش رو شاید دلایل گفته شده در بالا توجیه کننده بالاتر بودن میانگین نمرات خستگی عاطفی جراحان عمومی نسبت به جراح قلب باشد. چنانکه در جدول ۵ و ۸ مشاهده می شود بین میانگین نمرات مسخ شخصیت پزشکان متخصص جراح عمومی و جراح قلب تفاوتی وجود ندارد و این با نتیجه مطالعات جلدکار (۱۳۷۹) مطابقت دارد در مطالعه جلدکار با اینکه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مسخ شخصیت دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت، ولی میانگین نمرات مسخ شخصیت هر دو گروه بالا بود و این بدان معنا بود که دو گروه مورد مطالعه جلدکار صرف نظر از نوع کاری که به آن مشغول بودند درجاتی از فشاره مسؤولیت بیش از حد دشواری کار و بسیاری از موارد دیگر را تحمل می کنند به طوری که این عوامل تنش زا عوارض و پیامدهای منفی زیادی را به جا می گذارد که منجر به نارضایتی و مسخ شخصیت و بالطبع فرسودگی شغلی شده بود. در این مطالعه نیز با اینکه بین میانگین نمرات مسخ شخصیت دو گروه پزشکان مورد مطالعه تفاوت معناداری نبود ولی میانگین نمرات مسخ شخصیت هر دو گروه بالا است. بالا بودن میانگین نمرات مسخ شخصیت در هر دو گروه پزشکان مورد مطالعه نشان میدهند که پزشکان با فشار و حجم کار زیاد شغل پرتنش دارند بالا بودن میزان ساعات کاری پزشکان همان طور که در جدول ۳ نیز آمده است شاهدهی بر ادعای ماست.

در طول یک روز پزشک با بیماران مختلفی برخورد می کند که هر یک خصوصیات اخلاقی جداگانه ای دارند و پزشک باید بتواند با این افراد به نحوی ارتباط برقرار کند تا علت و نوع بیماری را تشخیص دهد. هر بیمار خود مانند معمایی است که باید رمز گشایی شود و پزشک این کار را طوری باید انجام دهد که جنبه ای از مشکل بیمار از قلم نیفتد و در عین حال هر بیماری را از دهها بیماری مشابه دیگر به طور صحیح افتراق دهد. وجود این شرایط باعث وارد آمدن فشار زیادی بر پزشک می شود. مدت زیاد و طولانی دوره تحصیلات رشته پزشکی و درمهای پیچیده و مشکل کشیک های طاقت فرسا سختیهای حین فراگیری آموزش پزشکی که قابل مقایسه با رشته های دیگر دانشگاهی نیست از دیگر مشکلات رشته پزشکی است.

تسلط نداشتن بر اوضاع در شرایط روبه رو شدن با بیماران اورژانسی عین بیماران بدحال برای مدت طولانی و نداشتن حمایت های سازمانی همگی در ایجاد مسخ شخصیت و ایجاد فرسودگی شغلی در پزشکان مؤثر است این دلایل در مطالعات اولکینورا (۱۹۹۰) گراهام و همکاران (۱۹۹۶) و فریبورن (۲۰۰۱) نیز تأیید شده است.

این شرایط در مورد پزشکان متخصص جراح عمومی و جراح قلب کم و بیش صادق است. بنابراین تفاوت معناداری بین میانگینهای نمرات مسخ شخصیت هر دو گروه نبود در حال میانگین نمرات مسخ شخصیت در هر دو گروه پزشکان مورد مطالعه بالا بود. همان طور که در جدولهای ۵ و ۸ مشاهده می شود بین میانگین نمرات عملکرد فردی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت در پزشکان جراح عمومی بیشتر از جراح قلب میباشد. این نتایج با نتایج نبول، شیروم و ایسمایل

(۲۰۰۱) مطابقت دارد ولی با نتایج جلدکار (۱۳۷۹) همخوانی ندارد. شاید علت تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه جلدکار در این مورد به تفاوت در گروه‌های مورد مطالعه باز میگردد. در مطالعه جلد کار این بررسی ها روی دو گروه از پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی و غیر روانپزشکی انجام شده بود ولی در این مطالعه بررسی ها روی دو گروه از پزشکان متخصص انجام شده است. بنابراین شاید ماهیت شغلی در میزان میانگین نمرات عملکرد فردی تأثیر می گذارد و در حرفه پزشکی به خصوص بین متخصصان جراح عمومی و جراح قلب این تفاوت به‌طور معناداری احساس می‌شود ماهیت شغل پرستاری به گونه ای است که میانگین نمرات عملکرد فردی در یک سطح میباشد و تفاوت معناداری بین پرستارانی که در بخش های مختلف و با حداقل در بین پرستارانی که در بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی کار می‌کنند وجود ندارد.

مورد همان طور که در جدولهای ۵ و ۸ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات عملکرد فردی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت در پزشکان جراح عمومی بیشتر از جراح قلب میباشد. این نتایج با نتایج نیرل، شیروم و ایسمایل (۲۰۰۴) مطابقت دارد ولی با نتایج جلدکار (۱۳۷۹) همخوانی ندارد. شاید علت تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه جلدکار در این مورد، به تفاوت در گروه‌های مطالعه باز میگردد. در مطالعه جلدکار این بررسی ها روی دو گروه از پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی و غیر روانپزشکی انجام شده بود، ولی در این مطالعه بررسیها روی دو گروه از پزشکان متخصص انجام شده است. بنابراین شاید ماهیت شغلی در میزان میانگین نمرات عملکرد فردی تأثیر می گذارد و در حرفه پزشکی به خصوص بین متخصصان جراح عمومی و جراح قلب این تفاوت به‌طور معناداری احساس می‌شود ماهیت شغل پرستاری به گونه ای است که میانگین نمرات عملکرد فردی در یک سطح میباشد و تفاوت معناداری بین پرستارانی که در بخش های مختلف و یا حداقل در بین پرستارانی که در بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی کار می‌کنند وجود ندارد.

همان طور که در جدولهای ۴ و ۸ مشاهده می‌شود بین میانگین‌های نمرات خشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی و جراح قلب تفاوت معناداری وجود دارد و چنانکه در نمودار ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات خشنودی شغلی پزشکان جراح عمومی بیشتر از جراح قلب است. این نتیجه با نتایج مطالعات و نزنک لینزر و مکموری (۲۰۰۲) و ویسر و همکاران (۲۰۰۳) مطابقت دارد. همچنین مطالعه در مطالعه و نزنک لینزر و مکموری (۲۰۰۲) بیان شده که جراح قلب از نظر رضایت از روابط با همکاران بیماران شغلشان و رضایت از تخصص کمتر از سایر نمونه مورد بررسی که شامل پزشکان خانواده و زیرگروه‌های تخصص داخلی بودند رضایت داشتند. همچنین در مورد جراح قلب نشان داده شد که بین بالاتر بودن سن و میزان رضایت از شغل ارتباط معنادار بیشتری وجود دارد. نیز متخصصان داخلی نسبت به پزشکان خانواده کمتر به دانشجویان پزشکی توصیه می‌کنند که این رشته تخصصی را انتخاب ویسر و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که احساس درمان ناکامل توسط پزشک و نداشتن منابع کافی نقش زیادی در کم کردن رضایت شغلی دارند.

همان طور که در این مقاله و تحقیقات مشابه دیگر مشاهده شد شرایط مربوط به محیط کار نقش مهمتری از مشخصه های فردی و شغلی در ایجاد خشنودی شغلی ایفا می‌کنند در مقایسه کار جراح قلب و پزشکان جراحی به نظر میرسد که کار پزشکان جراح عمومی با ارزش تر باشد.

منابع

۱. احمدی، احمد و افتخار السادات خلیفه سلطانی (۱۳۸۱)، «بررسی فرسودگی شغلی مدیران آموزشی در مقاطع سه گانه شهر اصفهان، مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان، شماره ۱ جلد کار، معصومه (۱۳۷۹)، «مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی و غیر روانپزشکی بیمارستانهای نور فارابی و توانبخشی مدرسه، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، دانشکده تحصیلات تکمیلی
۲. سازمان بهداشت جهانی. (۱۹۹۸). رهنمودهایی برای پیشگیری اولیه از اختلالات عصبی روانی و روانی اجتماعی: فرسودگی شغلی کارکنان. تقسیم بندی سلامت روان ژنو WHO. 91-108.
۳. ساعتچی، محمود (۱۳۸۲)، روان شناسی در کار سازمان و مدیریت، تهران، نشر ویرایش
۴. فرج پور، علی (۱۳۸۰)، «عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی، تشریح صف، شماره ۲۶
۵. فرسودگی شغلی در میان جراحان آمریکایی. عمل جراحی. ۷۰۵-۱۳۰۶۹۶
۶. کولیر. (۲۰۰۲). فرسودگی شغلی در میان پزشکان، سالنامه طب داخلی، ۱۳۹۳۸۴-۳۹۰.
۷. مستغانی، م. (۱۳۷۷)، «بررسی فرسودگی ناشی از کار در کارکنان بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان با توجه به متغیرهای شخصی پایان نامه دکتری حرفه ای پزشکی اصفهان دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد
۸. مولوی، حسین (۱۳۷۹) راهنمای عملی SPSSin در علوم رفتاری اصفهان، انتشارات مهر قائم هنر پیشه، ج و سن غروی، (۱۳۷۶) فرسودگی شغلی، مجله زنان، شماره ۴.
۹. نیرل، ن.، شیروم، ع.، اسماعیل، س. (۲۰۰۴). رابطه بین اضافه بار شغلی، فرسودگی شغلی و رضایت شغلی و تعداد مشاغل، هره فیرا.
10. 143(11),839-840. OLKINUORA, M. (1990) Stress symptoms burnout and suicidal thoughts in finish physicians. Social psychiatry and psychiatric epidemiology.
11. CAMPBELL, D.A., SONNAD, S.S., ECKHAUSER, FE, CAMPBELL, K.K. &
12. CAMPBELL .D.A. .SONNAD .S.S. .ECKHAUSER .FE .CAMPBELL .K.K. & GRENFIELD .L J. (2001)
13. EKSTEDT, M., FAGERBERG, L. (2001). Lived experiences of the time preceding burnout. Journal of advanced nursing. 49(1), 59-67. FREEBORN, D. (2001). Commitment, and psychological well-being among
14. HMO physicians: West Journal of medicin. 174,13-18- GRAHAM, J., RAMIREZ, A.J., CULL, A., RICHARDS, M.A. (1996). A user's guide to the Consultants Mental Health Questionnaire. London: Guy's Hospital, 78.
15. Molvi, Hossein (1379) SPSSin Practical Guide in Behavioral Sciences, Isfahan, Mehr Qaim Honar Pische Publications, J. and San Gharavi, (1376) Job Burnout, Women's Magazine, No. 4.
16. NIREL, N., SHIROM, A., ISMAIL, S. (2004). The relationship between job overload, burnout and job satisfaction, and number of jobs, Hare firah.
17. RUSSEL, A., VELZEN, J. (1987). Job related stress and burnout. Journal of applied psychology. 17(2),269-274. WENZENG, T.B., LINZER, M., MC MURRAY, J. (2002). Work life and satisfaction of general internists. Archives of internal medicine. 162,649-656

18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1998). Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders: Staff burnout. Division of mental health. Geneva. WHO, 91-108.