مقاله پژوهشی

یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل بر فرسودگی شغلی در پرسنل طرح پزشک خانواده: یک مقاله کوتاه

فخرالدین داستاری[۱]، سجاد دری کفرانی[۲*]

۱- دانشجوی دکترای اقتصاد سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۲-دانشجوی دکترای سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** تهران، میدان انقلاب، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۰۳۱۴۶۴۴۲۶۲۰، پست الکترونیک: s.2rri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۸ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸**

چکیده

مقدمه: *طی سال‌های اخیر، مطالعاتی پیرامون فرسودگی شغلی کارکنان حوزه سلامت و برنامه پزشکی خانواده انجام شده است. از این رو بر آن شدیم تا براساس مطالعات منتشر شده، به بررسی شیوع فرسودگی شغلی پرسنل شاغل در طرح پزشکی خانواده در ایران بپردازیم.*

روش کار: *جستجوی پیشرفته در پایگاه‌های داده‌ای PubMed, Scopus, Irandoc, Magiran و SID در کنار جستجوی دستی در Google Scholar با کلید واژه‌های مرتبط با پزشکی خانواده، بدون محدودیت زبانی، طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۲ توسط دو نفر به صورت مستقل انجام شد. فراتحلیل اثرات تصادفی برای تخمین شیوع فرسودگی شغلی و زیر ابعاد پرسشنامه مازلاک با استفاده از نرم‌افزار Comprehensive Meta analysis انجام شد.*

یافته ها: *در مجموع، از ۸۳۶۱ مطالعه مورد بررسی، ۴ مقاله وارد فراتحلیل شد. شیوع تلفیقی در بین پرسنل شاغل در طرح پزشکی خانواده برای خستگی عاطفی ۳۰/۶درصد (با فاصله اطمینان ۱۷/۴-۴۷/۸)، مسخ شخصیت ۱۲/۹درصد (۵/۴-۲۷/۶) و کفایت شخصی ۲۳/۳درصد (۷/۱- ۵۴/۸) محاسبه شد.*

نتیجه‌گیری: *شیوع قابل توجهی از فرسودگی شغلی، به ویژه از نظر خستگی عاطفی، در بین کارکنان مربوطه دیده می‌شود. از این رو لازم است با انجام مطالعات بیشتر در راستای کاهش فرسودگی شغلی در بین کارکنان پزشکی خانواده اقدام شود.*

واژگان کلیدی: *پزشک خانواده، فرسودگی شغلی، سلامت روان، استرس، ایران*

مقدمه

فرسودگی شغلی امروزه به عنوان یکی از مشکلات رایج در حوزه سلامت مطرح است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی در کارکنان حوزه سلامت با کیفیت زندگی کاری پایین‌تر کارکنان همراه است. همچنین می‌توان آن را به عنوان عامل اساسی تغییر مکرر شغل و محل کار، کاهش کارآیی، کاهش کیفیت کاری و... در سازمان‌ها قلمداد نمود [۱].

فرسودگی شغلی، به عنوان شکلی از استرس مزمن شغلی متشکل از سه بعد خستگی هیجانی (خستگی مزمن، اختلالات خواب و... که به صورت کاهش انرژی تظاهر می‌شود)، مسخ شخصیت (به معنای جدایی روانی فرد از شغلش نظیر واکنش منفی نسبت به همکاران و مراجعان) و احساس ناکارآمدی یا بی‌کفایتی شخصی (به معنای کاهش احساس موفقیت در حرفه) شناخته شده است. از آنجا که پیامدهای فرسودگی شغلی مهم است، کشورهای با درآمد بالا نسبت به اندازه‌گیری منظم آن اهتمام جدی دارند. اما در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، کمتر به این مهم توجه شده است [۲].

در بین پرسنل نظام سلامت نیز پزشکان خانواده به علل مختلفی اعم از فشار کاری بالا و... فرسودگی شغلی بالایی را تجربه می‌کنند. از آنجا که این پدیده در پرسنل درمانی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

می‌تواند منجر بــه کاهش بازدهی کاری، افزایش غیبت از کار، افزایــش هزینه‌های ســلامت و کاهش خدمات ارائه شــده به بیماران و مراجعان شــود، می‌تواند نارضایتی خدمت‌گیرندگان از خدمات بهداشــتی و درمانی را به دنبال داشته باشد [۳]. با توجه به اراده وزارت بهداشــت درمان و آموزش پزشــکی برای گســترش برنامه پزشکی خانواده در کشور، این مطالعه با هدف جلب توجه سیاســت‌گذاران به پدیده فرسودگی شغلی در تیم پزشکی خانواده انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به عنوان بخشــی از یــک پژوهش بزرگ‌تر، با هدف بررســی تجربه ایران در اجرای پزشــکی خانواده، به اجرا درآمده اســت. اســتراتژی جســتجوی مطالعه مادر، به صورت گســترده[1] در نظر گرفته شد. از این رو کلیدواژه‌های مرتبط با پزشک خانواده اعم از:

"Family Medicine" ، "Family Physician" ، "Family Doctor" ، "Referral System" ، "Gatekeeper*" ، "Primary care" ، "*Practice و "General Practitioner"

در ترکیب با کلید واژه ایران به صورت All Field در بانک‌های اطلاعاتی Magiran ، SID، Scopus، PubMed و Irandoc به همراه سرچ دســتی در Google Scholar در بازه زمانی سال‌ها ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۲ برای جســتجو به کار گرفته شد. پرداختن به عناصر مرتبط با پزشکی خانواده، معیار ورود و در دسترس نبودن متن کامــل مقاله یا کیفیت پایین آن، معیارهای خروج از مطالعه را تشکیل می‌دادند.

در مجموع ۴۸۴ مطالعه از ۸۳۶۱ مطالعه مورد بررسی پس از حذف موارد تکراری و غربالگری اولیه براساس عنوان، چکیده و متــن کامــل مقالات وارد فاز دســته‌بندی شــدند. در ادامه، مطالعاتی که به بررسی فرســودگی شغلی براساس پرسشنامه مــازلاک یا یکی از ابعاد آن در بین پرســنل پزشــکی خانواده پرداخته بودند، وارد مرحله فراتحلیل شدند.

سطح فرسودگی شغلی در هر یک از ابعاد کفایت شخصی (۸ گزاره)، خســتگی هیجانی (۹ گزاره) و مســخ شخصیت (۵ گزاره) توســط جدول اســتاندارد مازلاک (پیوست۱) محاسبه شــد. هر گزاره در بازه صفر تا شــش نمره‌دهی شده و مجموع نمــرات گزاره‌های هر بعد جمع شــدند. نهایتا براســاس نمره اکتســابی و برمبنای جدول اســتاندراد مازلاک (پیوســت۱)، وضعیت افسردگی هر بعد، در یکی از دسته‌های بالا، متوسط و پایین طبقه‌بندی شد [۴,۵].

اســتخراج داده: داده‌های مورد نیاز، شــامل نویســندگان مطالعه، استان مورد بررسی، نوع پزشک خانواده اعم از شهری/ روســتایی ، نوع مطالعه، تعداد و گروه‌های مشارکت کننده در مطالعــه و نمرات هر زیر مجموعه از مطالعات نهایی اســتخراج شد.

آنالیــز داده ها: آنالیز ایــن مطالعه با اســتفاده از نرم‌افزار Comprehensive Meta analysis بــه انجــام رســیده اســت. بدین‌صورت که برای ســه زیرمجموعه فرســودگی شــغلی، با توجه به نمرات درج شده در جدول پیوست یک، در سه سطح کم، متوســط و زیاد به تخمین هر سه مجموعه داده در سطح معناداری ۹۵ درصــد پرداختیم. مبنــای ناهمگونی مطالعات، I۲ بــالای ۵۰ درصد در نظر گرفته شــد و باتوجه به ناهمگون بودن مطالعات، آنالیز مورد استفاده در این مطالعه از نوع مدل تصادفی[2] انتخاب شد.

ارزیابی کیفیت مطالعات: با استفاده از ابزار استروب[3] انجام شد.

یافته‌ها

در مجموع ۴ مطالعه واجد شــرایط فراتحلیل بودند. نتایج استخراج داده‌ها در جدول۱ به شرح ذیل گزارش شده است.

میانگیــن نمرات ســه بعد پرسشــنامه مازلاک در ســطح معنــاداری ۹۵ درصد، به ترتیب ۳۶/۶ (فاصله اطمینان ۳۴/۶-۳۸/۵) در ســطح متوسط برای کفایت شــخصی، ۸/۳ (فاصله اطمینان ۸/۵-۱۰/۷) در ســطح پایین تا متوســط برای مسخ شــخصیت و ۲۲/۳ (فاصله اطمینان ۱۶/۵- ۲۸/۱) در ســطح متوسط تا بالا برای خستگی هیجانی، محاسبه شد (پیوست۲).

علاوه بر گزارش ســه بعد اشــاره شده، شــیوع هر کدام از ابعاد در ســطح معناداری ۹۵ درصد ، برابر ۲۱ درصد (با فاصله اطمینــان ۱۱/۴-۳۵/۵) بــرای کفایت شــخصی، ۳۰/۶ درصد (فاصله اطمینــان ۱۷/۴-۴۷/۸) برای خســتگی هیجانی و در نهایت شــیوع فرسودگی شــغلی برای مسخ شــخصیت ۱۲/۹ درصد (با فاصله اطمینان ۵/۴ درصد تا ۲۷/۶ درصد) با استفاده

1. Wide

2. Random Model

3. STROBE

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

جدول ۱- داده‌های استخراج شده از مطالعات نهایی

نویسنده اول	سال انجام مطالعه	تعداد نمونه مورد بررسی	نوع مطالعه	مشارکت کنندگان	استان مورد مطالعه	نوع پزشک خانواده	نمره کیفی
مهدی‌زاده(۶)	۱۳۹۱	۱۴۵	مقطعی	پزشکان خانواده دانشگاه	خراسان رضوی	شهری-روستایی	۱۸
سعیدی(۴)	۱۳۸۹	۲۸۵	مقطعی	پرسنل شاغل	خراسان رضوی	شهری-روستایی	۱۶
رجائیان(۵)	۱۳۹۳	۸۹	مقطعی	پزشکان خانواده روستایی	خراسان رضوی	روستایی	۱۷
رهنما(۷)	۱۳۹۷	۳۱۱	مقطعی	پزشکان خانواده شهری و روستایی	مازندران	شهری-روستایی	۱۹

از آزمون مدل تصادفی محاسبه شد (پیوست۲).

عمده فرسودگی شغلی در سطح متوسط، برای سه بعد فوق‌الذکر به ترتیب ۲۴/۱ درصد (فاصله اطمینان ۱۵/۲-۳۵/۹) برای کفایت شخصی، ۲۶/۵ درصد (فاصله اطمینان ۲۳/۶-۲۹/۷) برای خستگی هیجانی و ۲۳/۳ درصد (فاصله اطمینان ۷/۱-۵۴/۸) برای مسخ شخصیت برآورد شد (پیوست۲).

لازم به ذکر است که نمرات خستگی هیجانی در یکی از مطالعات در بین پزشکان خانواده به صورت معناداری بیشتر از دیگر پزشکان بود، اما باتوجه به تفکیک نشدن داده‌ها، ما آن را در مطالعه به همان شکل استفاده نمودیم. بنابراین می‌توان گفت که شیوع خستگی هیجانی در بین پزشکان خانواده بیشتر از مقدار گزارش شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی در بین کارکنان برنامه پزشکی خانواده در ایران با استفاده از مرور نظام‌مند و فراتحلیل بود که خستگی هیجانی با ۳۰/۶ درصد بالاترین میزان شیوع، کفایت شخصی با ۲۱ درصد و مسخ شخصیت ۱۲/۹ درصد برآورد شد.

مطالعه حاضر یکی از نخستین پژوهش‌هایی است که به صورت نظام‌مند به بررسی شیوع فرسودگی شغلی در بین کارکنان مرتبط با پزشکی خانواده (عمدتا پزشکان خانواده) پرداخته است.البته قبلا مطالعاتی بدین صورت در بین سایر گروه های مختلف کادر سلامت اعم از پرستاران، کتابداران و ... انجام شده بود.

برای نمونه مطالعه‌ای با عنوان شیوع فرسودگی شغلی در ایران، میزان شیوع فرسودگی شغلی را برای خستگی عاطفی ۳۶ درصد (فاصله اطمینان ۲۹ تا ۴۲)، مسخ شخصیت ۲۳ درصد (فاصله اطمینان ۱۸ تا ۲۹) و بعد کفایت شخصی ۴۶ درصد (فاصله اطمینان ۳۹ تا ۵۳) برآورد نمود [۸].

در مطالعه مرورنظام‌مند دیگری که با استفاده از فراتحلیل به بررسی شیوع فرسودگی شغلی در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در جهان پرداخته، شیوع تجمیعی خستگی عاطفی ۲۸/۱ درصد، کفایت شخصی ۳۱/۹ درصد و مسخ شخصیت ۱۶/۴ درصد برآورد شده است [۲].

نتایج تجمیعی مطالعات گزارش شده در کشورمان در بعد خستگی هیجانی تا حدودی به نتایج مطالعه ما نزدیک بوده (بیش از ۳۰/۶ درصد در مقایسه با ۳۶ درصد) و همچون سایر مطالعات داخلی، پایین‌ترین درصد شیوع مربوط به بعد مسخ شخصیت بود [۸]. از طرفی، شیوع محاسبه شده در مطالعه ما در بعد کفایت شخصی، با همین بعد در سایر مطالعات و همچنین با دیگر کارکنان نظام سلامت تفاوت چشمگیری داشت که این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در مطالعات و ماهیت حرفه‌های مختلف باشد.

بیشترین شیوع فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر مربوط به کفایت شخصی است که طبق مطالعه دیوی و همکاران، این بعد، ارتباط منفی و معناداری با غیبت از کار دارد، به طوری که افراد با سطوح بالاتر از کفایت شخصی، تمایل کمتری به غیبت از کار خواهند داشت [۹]. همچنین این مولفه، ابعادی از خودکارآمدی را نیز نشان می‌دهد [۸]. از طرفی احساس کفایت شخصی، زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در سیاست‌گذاری‌های سازمان متبوع خود نقش داشته باشد که این نقش داشتن می‌تواند احساس رضایت، اعتماد به نفس و لذت از کار را به ارمغان بیاورد [۱۰].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بالاترین میزان شیوع فرسودگی شغلی در پزشکان خانوده ایرانی مربوط به بعد

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

کفایت شــخصی اســت. اگرچه شیوع فرســودگی شغلی برای پزشــکان خانواده در ایــران باتوجه به مطالعــات اندکی که به انجام رســیده، نیازمند بررسی‌های بیشتر است، اما با استناد به نتایج فعلی می‌توان گفت که میزان شیوع فرسودگی شغلی در بین کارکنان پزشــکی خانواده در ابعاد مختلف به نسبت سایر کادر سلامت پایین‌تر بود. هر چند که این مسئله از لزوم توجه به فرسودگی شغلی در بین کارکنان پزشکی خانواده نمی‌کاهد و ضرورت توجه به ابعاد مختلف فرســودگی شغلی، به‌خصوص در بعد کفایت شــخصی، جدی به نظر می‌رســد. از این رو لازم است تا سیاست‌گذاران با استراتژی‌های مبتنی بر شواهد، اقدام به اتخاذ تدابیری به‌منظور بهبود وضعیت شغلی پرسنل مرتبط با پزشکی خانواده کنند.

کاربرد مطالعه در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

نتایج مطالعه کنونی، توجه به ابعاد مختلف برنامه پزشکی خانواده، از جمله فرسودگی شغلی در کارکنان درگیر در برنامه را، قبل از اجرای آن در سطح ملی توصیه می‌کند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وســیله محققان این مطالعه از استاد ارجمند، جناب آقای دکتر فرید ابوالحسنی و سرکار خانم دکتر سمیه افشاری کــه با راهنمایی‌هــای ارزنده خود، ما را در انجــام این مطالعه راهنمایی کردند، نهایت تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

References

1. Sotoodeh Ghorbani S, Soori H. Relationship between Job Burnout and Quality of Life in Healthcare Workers: Preliminary Results of the Health Cohort of Staff in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2021;30(192):87-96.(in persian)
2. Wright T, Mughal F, Babatunde OO, Dikomitis L, Mallen CD, Helliwell T. Burnout among primary health-care professionals in low-and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization. 2022;100(6):385.
3. Abdi masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran University Medical Journal. 2007;65(6):65-75. (in persian)
4. Saeidi M, Khodaei GH, Derakhshan A. Study on relationship between job burnout with social support and self-esteem in health center employees of mashhad after implementation of family physician program. Journal of Mashhad Medical Council. 2014;18(1):12-6. (in persian)
5. Rajaiean M, Kimiafar K, Mahmoodian SS, Aminolshariati F, Mosa Farkhany E. Assessment of Employee Burnout in Rural Family Physicians in the City of Mashhad in 2014. journal of medical council of islamic republic of iran. 2019;36(1):28-33. (in persian)
6. mahdizadeh M, vafaei A, Taghipour A, Esmaeily H, Mahdizadeh S, Ebrahimipour H. Occupational burnout and influence of work environment factors among family physicians in Khorasan Razavi. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2013;5(4):42-51. (in persian)
7. Rahnama Z, Ahmadi M, Khalilian A, Sefidgarnia Amiri M. Comparison of Burnout Syndrome Frequency between General Family Physicians and Other General Physicians, in Mazandaran Province, Iran, in 2018. Journal of health research in community. 2019;5(3):39-51. (in persian)
8. Bastami E, Sayehmiri K, Bastami T, Cheraghizadegan B. Prevalence of Burnout in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Health and Safety at Work. 2020;10(3):301-15. (in persian)
9. Harkin M, Melby V. Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. Clinical nursing studies. 2014;2(3):152-63.
10. heidari m, Hassani P, ghodusi m. Investigation the Correlation of Burnout with Mental Health in Medical Staff of the Valyasr Hospital in Borujen. Hospital. 2015;14(1):137-44. (in persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

A systematic review and meta-analysis of burnout among family physician staff: a short communication

Fakhraddin Daastari[1], Sajjad Dorri Kafrani[2*]

1- Ph.D. student, Department of Health Policy, Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Ph.D. student, Department of Health Policy, Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: In recent years, studies have been conducted on the burnout of healthcare workers and the family physician program. We decided to review the prevalence of job burnout among family physician staff in Iran based on published studies.

Methods: An advanced search was conducted in PubMed, Scopus, Irandoc, Magiran, and SID databases, along with a hand-searching in Google Scholar, using keywords related to family physicians. The search was conducted, without language restrictions, covering the period, from 2005 to 2022, 2022, and was independently performed by two individuals. A random effects meta-analysis was conducted to estimate the prevalence of job burnout and the sub-dimensions of the Maslach Inventory using Comprehensive Meta-analysis software.

Results: In total, more than 8361 studies were reviewed, and 4 articles that used the Maslach Inventory to describe job burnout were included in the meta-analysis. The pooled prevalence among family physician staff for emotional exhaustion was 30.6% (CI 17.4-47.8), while the prevalence of depersonalization was 12.9% (CI 5.4-27.6) and the prevalence of personal accomplishment was 23.3% (CI 7.1-54.8).

Conclusion: There is a significant prevalence of job burnout, especially related to emotional exhaustion, among family physician staff. Therefore, it is essential to conduct further studies to address burnout among family physician staff.

Keywords: Family Physician, Job Burnout, Mental Health, Stress, Iran

Please cite this article as follows:
Daastari F, Dorri Kafrani S. A systematic review and meta-analysis of burnout among family physician staff: a short communication. Hakim Health Sys Res. 2022; 25(2): 173-177

***Corresponding Author:** Tehran, Enghelab Square, Poursina Ave, Tehran University of Medical Sciences, Email: s.2rri@yahoo.com

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]