



Evaluation of burnout of medical staff during the outbreak of Covid-19 disease: A systematic review

Abstract

Article Info

Introduction: PMedical staff are in close contact with patients with COVID-19 and they experience burnout, fear, anxiety and depression. Burnout can seriously endanger the mental and physical health of health care workers. The aim of this study was to evaluate the burnout of medical staff during the outbreak of Covid-19 disease by systematic review.

Methods: The present study, based on the PRISMA protocol, searched for the keywords “burnout, medical staff and Covid-19” in the PubMed and ScienceDirect databases and the Google Scholar search engine from January 1 to December 30, 2020.

Results: 10 articles entered the analysis stage. Based on the analyzed studies, the results of six studies refer to the high level of burnout, two studies refer to the level of moderate to severe burnout and two studies refer to the moderate level of burnout.

Conclusion: BThe results of the study confirm the burnout of medical staff in Covid-19 that due to lack of disease control, medical staff are at greater risk in the future. Given the prevalence of burnout among health care workers and its consequences, it is imperative that health planners and policymakers adopt appropriate methods and techniques such as increasing personal protective equipment, creating a self-employed alternative workforce, providing recruiting and replacing manpower. Provide adequate social support and ensure the willingness of front-line medical staff to work to prevent this phenomenon.

Key words: Burnout, Medical staff and Covid-19

Authors:

Zeinab Tabanejad*¹

Morteza Mesri ²

Mohsen Babaei ³

Affiliations

1. PhD in nursing. Research Center for Life & Health Sciences & Biotechnology of the Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran.

2. MSc in Psychology. Research Center for Behavioral and Cognitive Science in Police, Directorate of Health, Rescue and Treatment, Police Force, Tehran, Iran

3- Ph.D Analytical Chemistry. Department of Identity Recognition & Medical Sciences, Faculty of Intelligence & Criminal Investigation Science & Technology, Amin Police University, Tehran, Iran



بررسی فرسودگی شغلی کارکنان درمانی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹: مرور سیستماتیک

چکیده

اطلاعات مقاله

زینب تابانزاد*^۱
مرتضی مصری^۲
محسن بابایی^۳

مقدمه: کارکنان درمانی در تماس نزدیک با بیماران کووید ۱۹ می باشند و فرسودگی شغلی می تواند سلامت روحی و جسمی کارکنان درمانی را با خطر جدی مواجه کند. هدف از این مطالعه بررسی فرسودگی شغلی کارکنان درمانی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ به روش مرور سیستماتیک بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر بر اساس پروتکل PSRIMA به جستجوی کلیدواژه‌های «فرسودگی شغلی، کارکنان درمانی و کووید-۱۹» در بانک‌های اطلاعاتی PubMed, ScienceDirect و Science of web و موتور جستجوگر Google scholar در بازه زمانی یک ژانویه سال ۲۰۲۰ تا ۳۰ دسامبر سال ۲۰۲۰ پرداخته است. **یافته‌ها:** ۱۰ مقاله وارد مرحله تحلیل شدند. بر اساس مطالعات تحلیل شده نتایج شش مطالعه به سطح فرسودگی شغلی بالا، دو مطالعه به سطح فرسودگی شغلی سطح متوسط تا شدید و دو مطالعه به سطح متوسط از فرسودگی شغلی اشاره دارند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه فرسودگی شغلی کارکنان درمانی در کووید-۱۹ را تایید می نماید که با توجه به عدم کنترل بیماری، کارکنان درمانی در آینده در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرند. با توجه به شیوع فرسودگی شغلی در میان کارکنان درمانی و عواقب آن ضروری است که برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت با اتخاذ روش‌ها و تکنیک‌های مناسب نظیر افزایش تجهیزات حفاظت فردی، تامین نیروی انسانی جایگزین و چرخش دوره‌ای کارکنان درمانی خط مقدم، ایجاد خودکامدی و انعطاف‌پذیری، ارائه حمایت اجتماعی کافی و اطمینان از تمایل کاری کارکنان درمانی خط مقدم به پیشگیری از این پدیده اقدام نمایند.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی، کارکنان درمانی و کووید-۱۹

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات علوم و فناوری‌های زیستی و سلامت پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران
۹۸۹۱۲۲۹۵۵۲۱۹+TEL: ztabanejad@yahoo.com نویسنده مسول
https://orcid.org/0000-0002-9215-0262
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران
https://orcid.org/0000-0002-8705-8605
- ۳- محسن بابایی، دکتری شیمی تجزیه
گروه تشخیص هویت و علوم پزشکی، دانشکده علوم فنون اطلاعات و آگاهی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران
Email: babaei.mohsen@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-3724-8221

مقدمه:

است، با برهم زدن تعادل میان فشار کاری و زمان بازیابی توان فرد، موجبات بروز فرسودگی شغلی در این گروه‌ها را فراهم آورده است. در نتیجه می‌تواند موجب خستگی عاطفی و کاهش موفقیت حرفه‌ای در میان کارکنان درمانی بخصوص پزشکان و پرستاران شود (۱۲). فشار کاری و استرس‌های محیط کار در کنار ویژگی‌های شخصیتی و اخلاقی افراد، عوامل زمینه‌ساز بروز فرسودگی شغلی می‌باشند (۱۲). بعلاوه فرسودگی شغلی در گروه کادر درمانی می‌تواند منجر به کاهش انگیزه در هدایت خدمات درمانی، کاهش کیفیت مراقبت‌های درمانی، کاهش سطح رضایت بیماران، افزایش سطح عفونت‌های مرتبط با مراقبت، افزایش میزان مرگ و میر بیماران شود و همچنین مطالعات نشان داده‌اند این شرایط می‌تواند منجر به ترک شغل کارکنان درمانی شود (۱۱). ارزیابی سطح عواملی همچون فرسودگی شغلی در جهت ارائه مراقبت‌های درمانی با کیفیت‌تر به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اهمیت فراوانی دارد (۱۲).

موارد پیشگفت به وضوح نشان از تأثیر متقابل بحران کووید-۱۹ و فرسودگی شغلی دارد، به طوری که این دو در یک چرخه معیوب منجر به تقویت یکدیگر می‌گردند. از یک سو فشار کاری ناشی از بحران کووید-۱۹ منجر به فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی شده و فرسودگی شغلی در این گروه می‌تواند با تضعیف توان و ترک کار، منجر به عمیق‌تر شدن بحران شود. بنابراین هدف مطالعه حاضر جمع‌آوری مطالعات مختلف در زمینه بررسی فرسودگی شغلی کارکنان درمانی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ و ارائه آنها در قالب مطالعه مرور سیستماتیک است که در نهایت با ارزیابی دقیق‌تر بین یافته‌های مطالعات و نتایج بدست آمده از این مرور خواهد توانست بهترین و با کیفیت‌ترین مستندات موجود را جهت برنامه‌ریزی در خصوص ایجاد شرایط شغلی بهتر و کامل‌تر برای کارکنان درمانی توسط سیاست‌گذاران را فراهم نماید. همچنین این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که شیوع فرسودگی شغلی در میان کارکنان درمانی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ به چه میزان است؟

مواد و روش‌ها

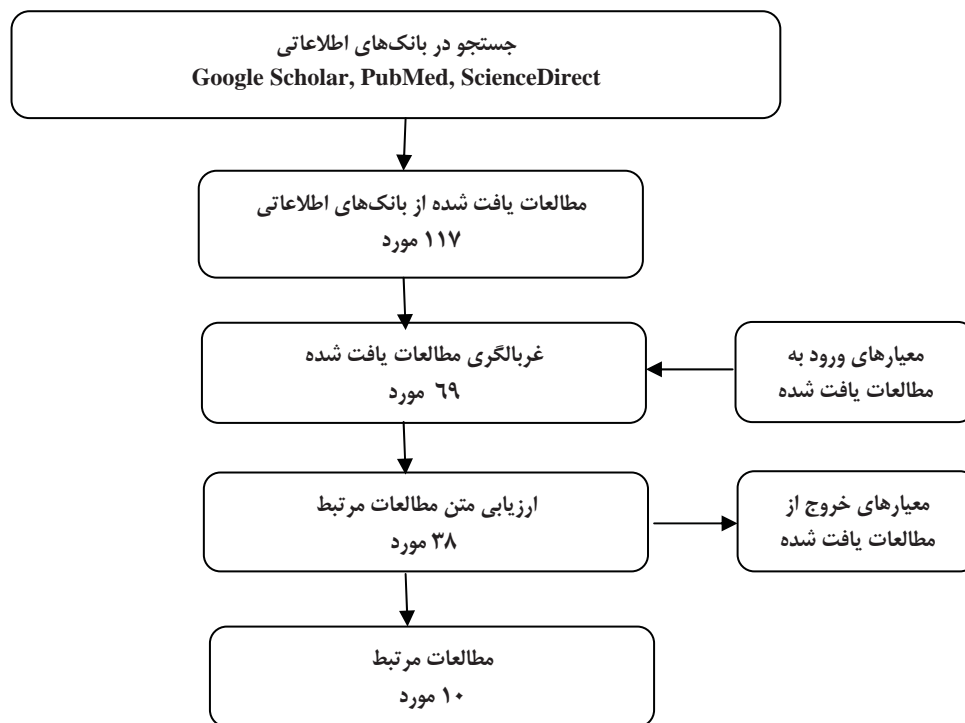
پژوهش حاصل بررسی فرسودگی شغلی کارکنان درمانی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ است که به روش مرور سیستماتیک بر اساس منابع و مستندات موجود انجام گرفته است. با استفاده از کلیدواژه‌های «فرسودگی شغلی، کارکنان درمانی و کووید-۱۹»، مقاله‌های چاپ شده معتبر در بانک‌های اطلاعاتی PubMed و ScienceDirect موتور جستجوگر Google Scholar در بازه زمانی یک ژانویه سال ۲۰۲۰ تا ۳۱ دسامبر سال ۲۰۲۰ مورد جستجو و برای یافتن مطالب مربوطه مورد غربالگری قرار گرفتند.

در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، نوع جدیدی از کرونا ویروس (COVID-19) به نام کووید ۱۹ (COVID-19) از ووهان چین گزارش شد و با گسترش بسیار سریع این بیماری در چین و پس از آن در سایر نقاط جهان، نگرانی و وحشت زیادی در بین مردم جهان به وجود آمد (۱). در تاریخ یازدهم فوریه سال ۲۰۲۰ میلادی، این بیماری رسماً توسط سازمان جهانی بهداشت با نام novel coronavirus disease (COVID-19) نام‌گذاری شد (۲). این ویروس متعلق به خانواده بتا کرونا ویروس‌ها است که در طبیعت رایج بوده و مانند سایر ویروس‌ها، میزبان‌های طبیعی بالقوه زیادی دارد که به صورت میزبان واسط یا میزبان نهایی عمل می‌کنند (۳). شیوع این ویروس در ایران از تاریخ ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ اعلام گردید (۴). طغیان بیماری (Outbreak) که در ابتدا مربوط به یک شهر در چین می‌بود، اکنون تبدیل به یک عالم‌گیری (Pandemic) وسیعی گردیده است (۵).

از نخستین روزهای شروع همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و متعاقب اعلام سازمان بهداشت جهانی مبنی بر عالمگیر بودن این بیماری، فشار بر کارکنان درمانی جهت درمان و مراقبت از بیماران آغاز و تاکنون ادامه داشته است (۶). با گذشت زمان و تبدیل شدن این فشارها به بخشی از محیط کار آنان و مزمن شدن این شرایط، رفته رفته ابعاد گوناگون تأثیر این بحران بر کارکنان درمانی روشن می‌شود. عوامل تنش‌زایی مانند افزایش بار کاری، خطر ابتلای بالا به کووید-۱۹ و فشار ناشی از انزوای اجتماعی به خصوص محرومیت از تماس با اعضای خانواده می‌تواند این کارکنان را به سمت بروز احساسات منفی و حتی بروز فرسودگی شغلی بکشاند (۷). کارکنان درمانی به هنگام ارائه درمان و مراقبت از نزدیک با این بیماران در تماس می‌باشند و اغلب به دلیل محافظت ناکافی و خطرات بالای میزان عفونت؛ درگیر فرسودگی شغلی، ترس، اضطراب و افسردگی می‌شوند (۸). بعلاوه حفظ سلامت روان کارکنان درمانی برای کنترل بیماری‌های عفونی ضروری است (۹). متخصصان درمانی که بیماران COVID-19 را حمایت می‌کنند دچار استرس شدیدی می‌شوند که می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی و کاهش ظرفیت ادامه کار در آنان شود (۱۰). فرسودگی شغلی (Burnout) به تجربه خستگی طولانی مدت و همچنین کاهش سطح انگیزه و علاقه در کار که منجر به کاهش بهره‌وری در شغل فرد شود، اطلاق می‌شود (۱۱) و زمانی رخ می‌دهد که تلاش و کوشش بیش از فرصت بازیابی توان افراد در محیط کار باشد (۱۱). از آنجایی که بحران کرونا تجربه‌ی تازه‌ای برای کارکنان درمانی در سطح جهانی بوده

جدول ۱: روش جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی

استراتژی جستجو	پایگاه اطلاعاتی	ردیف
Burnout [Title/Abstract] OR "Burnout" [Title/Abstract] OR job Burnout [Title/Abstract] ((AND) health care/ health care professionals/health care workers [Title/Abstract]	PubMed	۱
Title, abstract, keywords: (job Burnout OR "Burnout" AND health care OR health care professionals OR health care workers	ScienceDirect	۲
Burnout OR "Burnout Syndrome" AND health care OR health care professionals OR health care workers	Google Scholar	۳



نمودار ۱. فرایند جستجو و انتخاب مقالات

در ابتدا لیستی از عناوین و چکیده‌ی تمام مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی ذکر شده، توسط پژوهشگر تهیه و به منظور تعیین و انتخاب عناوین مرتبط به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های کلیدی مورد نیاز از مقالات استخراج شده و در فرم استخراج اطلاعات ثبت شدند. فرم استخراج اطلاعات شامل: اطلاعات کلی مرتبط با مقاله (عنوان و زمان انجام مطالعه)، مشخصات مطالعه (حجم نمونه و روش کار) و نتایج حاصله بود. سپس مقالات مرتبط به صورت مستقل از یکدیگر وارد چرخه پژوهش شدند. معیارهای اصلی ورود (in-

clusion criteria) شامل مقاله‌های مختلفی بودند که در راستای این پژوهش، اشاره به کارکنان درمانی و فرسودگی شغلی داشتند. معیارهای اصلی خروج از مطالعه (Exclusion criteria) شامل مقالات مرتبط با سنجش بررسی فرسودگی شغلی در خارج محیط بیمارستان، مطالعات مروری، مطالعات مرتبط با سایر عوامل سازمانی، موارد منتشرشده قبل از سال ۲۰۲۰ میلادی، کتاب‌ها، پایان نامه‌ها و عدم دسترسی به متن کامل مقاله بود. در کل ۱۱۷ مقاله انتخاب و در نرم افزار اندنوت سازماندهی و مورد

جدول ۱- خلاصه ویژگی‌های مطالعات تحلیل شده

ردیف	نویسنده	تاریخ نمونه‌گیری	پرستاشماه	ابعاد پرستاشماه	جامعه آماری	تعداد نمونه	روش نمونه‌گیری	نوع مطالعه	میانگین نمره ابعاد فرسودگی	سطح فرسودگی شغلی
۱	Tan و همکاران (۷)	۲۹ می تا ۲۴ ژوئن ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی اولدبرگ *	خستگی، انزوا	پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، کارمندان اداری، مدیریتی و پشتیبانی	۳۰۷۵	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	خستگی ۲/۵، انزوا ۲	سطح بالا
۲	Matsuo و همکاران (۱۳)	۶ تا ۱۹ آوریل ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی ماسلاچ **	خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، رضایت شخصی	پزشکان، پرستاران، داروسازان و تکنیسین آزمایشگاه و رادیولوژی	۳۱۲	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	شیوع کلی فرسودگی ۳۱٪	سطح بالا
۳	Liu و همکاران (۱۲)	۹ تا ۱۱ فوریه ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی ماسلاچ	خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، رضایت شخصی	پزشکان و پرستاران	۸۸۰ نفر شامل: ۵۶۴ پزشک و ۳۱۶ پرستار	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	خستگی عاطفی ۹٪، مسخ شخصیت ۵۱٪، رضایت شخصی ۵۷٪	سطح متوسط تا شدید
۴	Alanazi و همکاران (۱۴)	۵ تا ۱۲ اکتبر ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی ماسلاچ	خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، رضایت شخصی	دسته‌های مختلف کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	۳۵۵۷	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	خستگی عاطفی ۲۸٪ بالا، مسخ شخصیت ۳۱٪ بالا، رضایت شخصی ۳۴٪ بالا	سطح بالا
۵	Duarte و همکاران (۱۵)	۹ می تا ۸ ژوئن ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی کپنهاگ	شغلی، مربوط به مدجو	پزشکان، پرستاران، داروسازان، متخصصان تغذیه، روانشناسان، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	۲۰۰۸	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	شخصی ۵۲٪ بالا، شغلی ۵۳٪ بالا، مربوط به مدجو ۳۵٪ بالا	سطح بالا
۶	Khasne و همکاران (۱۶)	آگوست ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی کپنهاگ ***	شغلی، مربوط به مدجو	پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، داروسازان و مراکز اداری	۲۰۲۶	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	شخصی ۵۰، شغلی ۴۰ و مربوط به مدجو ۵۱	سطح متوسط
۷	Elhadi و همکاران (۱۷)	۱۸ آوریل تا ۲ می ۲۰۲۰	خلاصه فرسودگی شغلی ماسلاچ	خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، رضایت شخصی	متخصصان مراقبت‌های بهداشتی	۵۳۲	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین و پرستاشماه چاپی	مطالعه مقطعی	خستگی عاطفی ۱۱، مسخ شخصیت ۸، رضایت شخصی ۱۳	سطح بالا
۸	El Haj و همکاران (۱۸)	۱۲ تا ۲۴ آوریل ۲۰۲۰	سیاهه فرسودگی شغلی اولدبرگ	خستگی، انزوا	پزشک، پرستار، کمک پرستار و عوامل خدمات	۸۴	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	خستگی ۲۱، انزوا ۱۸	سطح متوسط
۹	Barello و همکاران (۱۹)	می ۲۰۲۰	فرسودگی شغلی ماسلاچ	خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، رضایت شخصی	دسته‌های مختلف کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	۱۱۵۳	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	خستگی عاطفی ۲۳، مسخ شخصیت ۶، رضایت شخصی ۳۷	سطح بالا
۱۰	Chor و همکاران (۲۰)	پایان می ۲۰۲۰ تا سه ماه	فرسودگی شغلی کپنهاگ	شغلی، مربوط به مدجو	پزشکان و پرستاران	۳۳۷ نفر شامل: ۲۱۰ پرستار و ۱۲۷ پزشک	پرستاشماه الکترونیکی در بستر آنلاین	مطالعه مقطعی	شخصی ۴۹	سطح متوسط تا شدید

* Oldenburg Burnout Inventory

**The Maslach Burnout Inventory

*** Copenhagen Psychosocial Questionnaire

به طور بالقوه در میزان فرسودگی کارکنان درمانی نقش دارند عبارتند از: جنس، وضعیت ازدواج، داشتند بچه ۱۲ سال یا کمتر، سطح تحصیلات، سالهای تجربه حرفه‌ای، کار در خط مقدم، مشکلات سلامتی و تماس مستقیم با افراد آلوده. همچنین لازم است که توجه و حمایت سیاست‌گذاران به کارکنان درمانی که فرسودگی شغلی بالایی را تجربه می‌کنند، متمرکز گردد. اهمیت دادن به بهزیستی روانشناختی این متخصصان ضروری

کار و خانواده نیز به دلیل بیماری همه‌گیر COVID-۱۹ توسط مطالعه لیو و همکاران ثابت شده است که به فرسودگی شغلی آسیب می‌رساند و از طرف دیگر، انزوا از خانواده نیز باعث عدم حمایت عاطفی می‌شود که می‌تواند فرسودگی شغلی ایجاد کند (۱۲).

یافته‌های مطالعه دوارت و همکاران^۱ نشان می‌دهد عواملی که

است و نظارت بر بهداشت حرفه ای می تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت کارکنان درمانی داشته باشد. اقدامات می تواند شامل اجرای یک برنامه بهبودی و توسعه استراتژی های آموزش تاب آوری و مراقبت از خود باشد. چنین تلاش هایی می تواند عوامل محافظت کننده در برابر خطرات محیطی مانند موارد همه گیر کنونی را افزایش دهد و همچنین عوامل مثبتی برای سلامت روان ایجاد کند (۱۵). همچنین در مطالعه تان و همکاران^۱ کارکنان درمانی زن دارای امتیاز خستگی بالاتری بودند که ممکن است به دلیل حساسیت بیشتر زنان به تعارض نقش در محیط خانواده و کار مرتبط باشد که با عوامل دیگر از جمله ساعت کاری طولانی تر، ترس از آلوده سازی عزیزان و محدودیت قابل توجه در سفر و بازگشت کارکنان درمانی زن مهاجر به خانواده های خود ارتباط پیدا کند (۷).

راسی و همکاران^۲ اشاره داشتند که هر قشر از نیروی کار مراقبت های بهداشتی می تواند در معرض خطر افزایش فشار روانی باشد و کارکنان درمانی غیر خط مقدم نیز دارای نتایج روانشناختی قابل مقایسه ای مانند اضطراب، افسردگی، بی خوابی و میزان استرس درک شده در مقایسه با کارکنان درمانی خط مقدم دارا هستند (۲۲). سالتان و همکاران^۳ در مطالعه شان اظهار نمودند در حالی که کارکنان درمانی برای انجام مسئولیت های حرفه ای خود تلاش می کنند، شناخت استرس مربوط به محیط کار ضروری است و بر سلامت روحی و روانی آنها تأثیر می گذارد. چنین عوامل استرس زا ممکن است بیشتر بر زمینه های کمبود شدید ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و منابع تأثیر بگذارد. علاوه بر این، این عوامل استرس زا پیامدهای اخلاقی عمیقی از جمله پریشانی اخلاقی، خودمختاری و رفاه بیمار و عدالت اجتماعی دارند که بر ارائه خدمات بهداشتی و نگاهداشت یک نیروی کار سالم در سازمان های بهداشتی در طی این همه گیری تأثیر می گذارد (۲۳).

آزولای و همکاران^۴ بیان نمودند حدود نیمی از پزشکان ICU علائم فرسودگی و اضطراب شدید و همچنین ۳۰٪ علائم افسردگی دارند که می توان در نظر گرفته شود که COVID-۱۹ یک اورژانس بهداشت روانی را ایجاد کرده است. کمبود دانش و تجربه در مورد این بیماری به احتمال زیاد منبع اضطراب است. این مشکلات بهداشت روانی ممکن است به دلیل عدم انجام مناسب تریاژ، مدیریت و تصمیم گیری برای بیماران و عدم وجود فضای اخلاقی مطلوب، در معرض بیماری قرار گرفتن ایجاد شود (۲۴).

بررسی قرار گرفتند. در مرحله بعد، پس از مرور عناوین و خلاصه مطالب، مقالات مرتبط شناسایی و وارد مرحله سوم یعنی ارزیابی کیفی و کمی مقالات از نظر نوع مطالعه، روش آماری و نوع نمونه گردیدند که ۱۰۷ مقاله حذف شدند. در نهایت ۱۰ مقاله بر اساس معیارهای ورود انتخاب و وارد تحلیل شدند (نمودار ۱). معیارهای ارزشیابی کیفیت پژوهش مقاله مورد بررسی در فرایند ارزیابی شامل روش تحقیق، روایی و پایایی ابزارهای جمع آوری و تحلیل داده ها، تعداد نمونه ها، عدم وجود سوگیری در جمع آوری و تحلیل داده ها در پژوهش مورد بحث در مقاله بود.

یافته ها

از بین ۱۱۷ مقاله (۱۸ مقاله در PubMed، ۴۸ مقاله در Sci-enceDirect، ۵۱ مقاله در Google Scholar)؛ ۱۰۷ مقاله با توجه به معیارهای خروج از مطالعه خارج شدند. جدول ۱ به بررسی مشخصات اصلی و نتایج مقالات معتبر پرداخته است.

بحث

نتایج مطالعات که در مرور سیستماتیک بررسی شدند اشاره به این دارند که شیوع سطح فرسودگی در میان کارکنان درمانی نسبت به شرایط قبل اپیدمی در سطح بالاتر قرار گرفته و شیوع نسبتاً زیاد فرسودگی شغلی در طی بیماری همه گیر COVID-۱۹ مشهود می باشد. در مطالعه حاضر نتایج شش مطالعه به سطح فرسودگی شغلی بالا، دو مطالعه به سطح فرسودگی شغلی متوسط تا شدید و دو مطالعه به سطح متوسط از فرسودگی شغلی اشاره دارد. یافته های مطالعه ال هاج و همکاران^۱ نشان می دهد که هر سطح از فرسودگی شغلی می تواند عواقب جدی روانی مانند اعتماد به نفس پایین، اضطراب و ناامیدی ایجاد کند. همچنین منجر به عواقب جدی فیزیولوژیکی از جمله بی خوابی، سردرد، درد بدن و مشکلات دستگاه گوارش یا مصرف کافئین یا داروهای آرام بخش و داروها گردد (۱۸). لیو و همکاران^۲ اظهار داشتند که عوامل کاری شامل ساعات طولانی کار، شدت کار زیاد و شیفت شب باعث بروز فرسودگی شغلی بیشتر به خصوص در بعد فرسودگی عاطفی می شود (۱۲).

ماس و همکاران^۳ بیان داشتند که حجم کار زیاد می تواند قدرت روحی و جسمی کارکنان را تخلیه کند و ممکن است باعث خستگی از طریق اختلال در روند سلامتی شود (۲۱). تعارض بین

1.Tan et al
2.Rossi et al
3.Sultan et al
4.Azoulay et al

1.El Haj
2.Liu et al
3.Moss et al

نتیجه گیری

با گسترش COVID-۱۹ و احتمال وقوع سایر بیماری های عفونی و پاندمی در سراسر جهان، به کارکنان درمانی بیشتری نیاز خواهد بود. این مطالعه شواهدی را برای اطلاع سیاست گذاران از وضعیت سلامتی کارکنان درمانی و بهبود مدیریت منابع انسانی فراهم کرده است. با توجه به شیوع فرسودگی شغلی در میان کارکنان درمانی و عواقب آن ضروری است که برنامه ریزان و سیاستگذاران سلامت با اتخاذ روش ها و تکنیک های مناسب نظیر افزایش تجهیزات حفاظت فردی، تامین نیروی انسانی جایگزین و چرخش دوره های کارکنان درمانی خط مقدم، ایجاد خودکارآمدی و انعطاف پذیری، ارائه حمایت اجتماعی کافی و اطمینان از تمایل کاری کارکنان درمانی خط مقدم به پیشگیری از این پدیده اقدام فوری نمایند. مداخلات بهداشتی عمومی پیشگیرانه به منظور کاهش شدت کار، تعداد شیفت های شب و خطر ابتلا به عفونت کارکنان درمانی اجرا گردد. مداخلات روانشناسی نیز برای کمک به بیشتر به کارکنان درمانی در جهت مقابله مثبت انجام شود. همچنین ارزیابی های منظم و دوره های جهت پیشگیری از ایجاد و گسترش فرسودگی شغلی در میان کادر درمانی پیشنهاد می گردد. یکی از محدودیت های پژوهش عدم اجرای مطالعات فرسودگی شغلی کارکنان درمانی به صورت مشاهده ای و مصاحبه بود که در به صورت الکترونیکی در بستر آنلاین امکان برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان و درک بیشتر از شرایط روحی ناشی از سختی و فشارهای کاری میسر نمی باشد. با توجه به عدم کنترل شیوع بیماری و طغیان مکرر در قالب موج های مختلف، اجرای مطالعات به صورت مداخله ای و مشاهده ای جهت بررسی کامل تر فرسودگی شغلی کارکنان درمانی و برنامه ریزی شفاف تر توصیه می گردد.

ملاحظات اخلاقی: مطابق با قوانین ملی و الزامات نهادی نگارش مقالات مروری، اخذ رضایت کتبی آگاهانه برای این پژوهش لازم نبود.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود الزم می دانند از تمامی کارکنان درمانی که به ارائه خدمات درمانی به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ می پردازند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله اذعان می نمایند که هیچگونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: همه نویسندگان در جمع آوری داده ها، تحلیل داده ها و نگارش مقاله سهمیم و مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر هیچگونه حمایت مالی نداشته است.

منابع

1. Khammarnia M, Peyvand M, Setoodehza-deh F. Global epidemic of the coronavirus and the impact of political and economic sanctions against Iran %J Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2020;19(4):469-71.
2. Wu Y-C, Chen C-S, Chan Y-J. The outbreak of COVID-19: An overview. Journal of the Chinese Medical Association. 2020;83(3):217.
3. Ganji A, Mosayebi G, Khaki M, Ghazavi A. A Review of the 2019 Novel Coronavirus (Covid-19): Immunopathogenesis, Molecular Biology and Clinical Aspects %J Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020;23(1):8-21.
4. Doshmangir L, Mahbub Ahari A, Qolipour K, Azami-Aghdash S, Kalankesh L, Doshmangir P, et al. East Asia's Strategies for Effective Response to COVID-19: Lessons Learned for Iran %J Management Strategies in Health System. 2020;4(4):370-3.
5. Rezaeian M. World and the novel coronavirus disease (COVID-19 %J Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2020;19(1):1-2.
6. Babamiri M, Alipour N, Heidaramoghadam R. Research on reducing burnout in health care workers in critical situations such as the COVID-19 outbreak. Work (Reading, Mass). 2020;66(2):379-80.
7. Tan BY, Kanneganti A, Lim LJ, Tan M, Chua YX, Tan L, et al. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. Journal of the American Medical Directors Association. 2020;21(12):1751-8. e5.
8. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu LJTL. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. 2020;395(10224):e37-e8.
9. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently

- A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:1426.
- 18.El Haj M, Allain P, Annweiler C, Boutoleau-Bretonnière C, Chapelet G, Gallouj K, et al. Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2020(Preprint):1-6.
- 19.Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020:113129.
- 20.Chor WPD, Ng WM, Cheng L, Situ W, Chong JW, Ng LYA, et al. Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2020.
- 21.Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2016;194(1):106-13.
- 22.Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*. 2020;3(5):e2010185-e.
- 23.Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhatlacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19 pandemic: Challenges and evidence-based interventions. 2020.
- 24.Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Pova P, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of intensive care*. 2020;10(1):1-8.
- needed. 2020;7(3):228-9.
- 10.Kisa SJEJoE, Health P. Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic. 2020;4(2).
- 11.Talae N, Varahram M, Jamaati H, Salimi A, Attarchi M, Sadr M, et al. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften= Journal of Public Health*. 2020:1-6.
- 12.Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 outbreak can change the job burnout in health care professionals. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11.
- 13.Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA network open*. 2020;3(8):e2017271-e.
- 14.H. Alanazi K, M. bin Saleh G, M. AlEidi S, A. AlHarbi M, M. Hathout H. Prevalence and Risk Factors of Burnout among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic - Saudi Arabia. *American Journal of Public Health Research*. 2021;9(1):18-27.
- 15.Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*. 2020;20(1):1-10.
- 16.Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2020;24(8):664.
- 17.Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: