ارتباط بین علایم اختلالات روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی و درمانی

ندا خورشیدیان[1]، شروین‌السادات هاشمیان اصفهانی[2]، علی اصغر اسداللهی شهیر[3]، آرش نجیمی[4]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف، تعیین رابطه بین علایم اختلالات روانی با فرسودگی شغلی در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود. تعداد ۳۰۰ کارمند با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. علایم اختلالات روانی، متغیرهای پیش‌بین و فرسودگی شغلی، متغیرهای ملاک پژوهش حاضر بودند. نشانگان اختلالات روانی تجدید نظر شده و پرسش‌نامه شغلی Maslach (Maslach Burnout Inventory یا MBI)، ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها بود.

یافته‌ها: رابطه مثبت و معنی‌داری بین فرسودگی شغلی و کلیه نشانه‌های اختلالات روانی وجود داشت. پرخاشگری عامل پیش‌بینی کننده معنی‌دار خستگی هیجانی ($r = ۰/۵۲$، $P < ۰/۰۰۱$) و مسخ شخصیت ($r = ۰/۴۱$، $P = ۰/۰۱۰$) بود. از بین علایم اختلالات روانی، پرخاشگری ($r = ۰/۴۵$، $P = ۰/۰۳۰$) و افکار پارانویید ($r = ۰/۴۵$، $P < ۰/۰۰۱$) توانسته بودند به طور مثبت و معنی‌داری، بعد کاهش عملکرد را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: در میان علایم اختلالات روانی، پرخاشگری مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده فرسودگی شغلی محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی برای خدمات آموزشی، سازمانی و مداخلات روانی بر اساس نتایج مطالعه حاضر، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: علایم اختلالات روانی، فرسودگی شغلی، پرسش‌نامه شغلی Maslach (MBI)

ارجاع: خورشیدیان ندا، هاشمیان اصفهانی شروین‌السادات، اسداللهی شهیر علی اصغر، نجیمی آرش. **ارتباط بین علایم اختلالات روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی و درمانی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱ (۴): ۶۸۲-۶۷۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۷/۱

مقدمه

فرسودگی شغلی به عنوان فقدان انرژی و نشاط تعریف می‌شود که شخص احساس کسالت‌آوری را نسبت به انجام رفتار حرفه‌ای نشان می‌دهد (۲، ۱). شیوع بالای فرسودگی شغلی در جوامع امروزی از طرفی موجب افزایش اعتیاد، طلاق، ترک شغل و بیماری‌های جسمی و روانی، و از طرف دیگر موجب کاهش نیروی مولد کاری، ضربه به اقتصاد و ایجاد خطر در همه ابعاد جامعه می‌شود. در مطالعه‌ای نشان داده شده است که بیش از ۴۰ درصد از تمام کارکنان، هم در بخش خصوصی و هم بخش دولتی در مراحل میانی شغل خود مبتلا به فرسودگی هستند. حیطه علوم پزشکی به سبب ماهیت شغلی، از مشاغلی است که شیوع فرسودگی شغلی بالا در آن متداول است. پرستاران و کارمندان در این حرفه به علت شدت تماس و تعاملات با افراد گیرنده خدمات، مستعد فرسودگی شغلی می‌باشند (۳). بسیاری از مطالعات به بررسی ارتباط نقش سلامت روان و اختلالات روانی در فرسودگی شغلی پرداخته‌اند. در این مطالعه‌ها بیان شده است که علایم جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری پیامدهای فرسودگی هستند (۵، ۴).

افراد دچار فرسودگی شغلی، از نشانه‌های مرضی فیزیولوژیک بسیار مانند سردردهای مکرر، تهوع، اختلال در خواب، افزایش فشارخون، اختلالات پوستی، مشکلات مزمن معده و روده و دردهای عضلانی رنج می‌برند. افسردگی، اضطراب، خشم، زودرنجی، غمگینی، احساس درماندگی، احساس به دام افتادن در شغل، بیزاری و از دست دادن همدلی با دیگران، بخشی از مشکلات هیجانی این افراد است (۲، ۱). به نظر می‌رسد بررسی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی ضمن افزایش درک این پدیده در کارکنان، زمینه را جهت پیشگیری و ارتقای بهداشت روانی افراد و ارتقای سطح کیفیت خدمات ارایه شده، به خصوص در افراد مستعد فرسودگی شغلی فراهم می‌آورد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین علایم اختلالات روانی و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی و جامعه آماری آن شامل کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود که از سال ۱۳۸۹ مشغول به فعالیت بودند. سن ۲۰ تا ۵۰ سال

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز بهداشت شهرستان شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- استادیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران
۳- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴- دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: آرش نجیمی
Email: a_najimi@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-10]

و حداقل یک سال سابقه کار به عنوان معیارهای ورود افراد در نظر گرفته شد. در این مطالعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. ابتدا، پس از هماهنگی با بخش آمار و کارگزینی مدیریت دانشگاه، لیستی از ۱۱۵۷۰ کارمند که ۹۷۴۰ نفر در بخش درمانی و ۱۸۳۰ نفر در بخش اداری بودند، تهیه شد. از بین ۱۰۳۲۱ کارمند واجد شرایط، به طور تصادفی ۳۰۰ شماره پرسنلی با استفاده از روش قرعه‌کشی (۱۵۰ نفر کارمند بخش اداری و ۱۵۰ نفر کارمند بخش درمانی) انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند.

ابزار استفاده شده در این پژوهش، شامل پرسش‌نامه شغلی Maslach (Maslach Burnout Inventory یا MBI) و چک‌لیست نشانگان اختلالات روانی تجدید نظر شده بود. پرسش‌نامه فرسودگی شغلی Maslach به عنوان پایاترین و رواترین شاخص فرسودگی شغلی شناخته شده است. این ابزار شامل ۲۲ سؤال بود که چهار عامل اصلی خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و درگیری را می‌سنجد (۶). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف بررسی و تأیید شده است (۷).

چک‌لیست نشانگان اختلالات روانی تجدید نظر شده، ابزاری است که هدف آن سنجش میزان و شدت علایم اختلالات روانی در افراد، اعم از عادی و غیر عادی می‌باشد. این مقیاس دارای ۹۰ نشانه بیماری و ۹ خرده مقیاس (شکایات جسمی، اختلال وسواس اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی و اضطراب، خصومت، اضطراب ترس‌گونه، افکار پارانوییدی و روان‌پریشی) است. نتایج به دست آمده بیانگر پایایی و روایی مطلوب این مقیاس برای کاربرد در جمعیت ایرانی است (۹، ۸). هر یک از سؤالات بر اساس یک طیف پنج درجه‌ای از صفر به معنای «هیچ» تا چهار به معنای «به شدت» پاسخ داده می‌شود و به هر سؤال بسته به پاسخ داده شده، از صفر تا چهار تعلق می‌گیرد.

هر دو ابزار به همراه دستورالعمل تکمیل، یک عدد خودکار و یک تقدیرنامه در یک پاکت قرار داده شد. بعد از مراجعه به تمام آزمودنی‌ها و صحبت در مورد پژوهش، این پاکت در اختیار آن‌ها قرار گرفت. اطلاعات جمعیت‌شناختی طوری طراحی شده بود که امکان شناسایی پاسخ دهنده وجود نداشت. به علاوه، در مورد محرمانه ماندن اطلاعات ارایه شده نیز به آزمودنی‌ها اطمینان لازم داده شد. جهت تسهیل در جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های تکمیل شده، از تمام آزمودنی‌ها یک شماره تماس دریافت گردید. مدت زمان در نظر گرفته شده برای تکمیل پرسش‌نامه یک هفته تعیین شد. در حین جمع‌آوری داده‌ها، از ۳۰۰ پاکت ارایه شده به آزمودنی‌ها، ۲۷۶ پاکت دریافت شد. به منظور بررسی رابطه بین علایم اختلالات روانی با فرسودگی شغلی و ابعاد آن از ضریب همبستگی Pearson و به منظور تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین (علایم اختلالات روانی) در تبیین متغیرهای ملاک (ابعاد فرسودگی شغلی) از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده گردید.

یافته‌ها

۵۳/۱ درصد مشارکت کنندگان مرد و ۴۶/۶ درصد آن‌ها زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۷/۸۸ ± ۳۴/۴۰ سال و میانگین سابقه کاری آنان ۷/۹۵ ± ۱۱/۰۰ سال بود. ۴۷/۱ درصد افراد در شیفت گردشی، ۴۳/۱ درصد از آن‌ها در شیفت ثابت صبح و ۹/۷ درصد در شیفت ثابت عصر مشغول به کار بودند. از نظر میزان تحصیلات ۱۳/۰۴ درصد مدرک زیر دیپلم، ۲۷/۸۹ درصد مدرک کاردانی، ۳۳/۶۹ درصد نمونه‌ها مدرک کارشناسی، ۱۷/۰۲ درصد کارشناسی ارشد و ۸/۳۳ درصد مدرک دکتری داشتند. میانگین نمرات فرسودگی شغلی در حیطه خستگی هیجانی ۰/۹۲ ± ۲/۳۹، در حیطه مسخ شخصیت ۱/۰۳ ± ۲/۳۵، در حیطه کاهش عملکرد ۰/۸۹ ± ۲/۲۵ و در مجموع ۰/۶۰ ± ۲/۳۳ بود. میانگین نمرات علایم اختلالات در شاخص وسواسی-اجباری ۰/۸۵ ± ۱/۱۶ و شاخص کلی ۰/۹۳ ± ۱/۱۲، بیشتر از میانگین نمرات سایر علایم بود. ضمن آن که میانگین نمرات در پرخاشگری ۰/۶۶ ± ۰/۷۰ و حساسیت در روابط متقابل ۰/۶۶ ± ۰/۷۳، پایین‌تر از سایر علایم اختلالات روانی به دست آمد (جدول ۱).

بین فرسودگی شغلی و تمام علایم اختلالات روانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲). همچنین، بین خستگی هیجانی و تمام علایم اختلالات روانی به جز شکایات جسمی، روان‌گسسته‌گرایی و شاخص کلی رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. بین کاهش عملکرد با تمام علایم اختلالات روانی و نیز، بین مسخ شخصیت با پرخاشگری و روان‌گسسته‌گرایی رابطه معنی‌دار و مثبتی وجود داشت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار علایم اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
شکایات جسمی	۱/۱۴ ± ۰/۸۲	۰	۳/۲۰
وسواسی- اجباری	۱/۱۶ ± ۰/۸۵	۰	۳/۳۰
حساسیت در روابط	۰/۷۳ ± ۰/۶۶	۰	۳/۱۱
افسردگی	۰/۸۲ ± ۰/۷۴	۰	۳/۳۳
اضطراب	۱/۰۷ ± ۰/۸۳	۰	۳/۳۰
پرخاشگری	۰/۷۰ ± ۰/۶۶	۰	۲/۶۷
ترس مرضی	۱/۰۴ ± ۰/۷۸	۰	۳/۲۹
افکار پارانویید	۱/۰۱ ± ۰/۸۳	۰	۳/۳۳
روان‌گسسته‌گرایی	۱/۰۸ ± ۰/۸۲	۰	۳/۷۰
شاخص کلی	۱/۱۲ ± ۰/۹۳	۰	۳/۸۶

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-10]
www.mui.ac.ir

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی Pearson بین علایم اختلالات روانی با فرسودگی شغلی و ابعاد آن

فرسودگی و ابعاد / علایم اختلالات	فرسودگی شغلی		خستگی هیجانی		کاهش عملکرد		مسخ شخصیت	
	r	P	r	P	r	P	r	P
شکایات جسمی	۰/۱۷	۰/۰۰۵	۰/۰۹	۰/۱۴۰	۰/۱۷	۰/۰۰۴	۰/۰۷	۰/۲۹۰
وسواسی- اجباری	۰/۲۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۴	۰/۰۲۰	۰/۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۶۷۰
حساسیت در روابط متقابل	۰/۲۲	< ۰/۰۰۱	۰/۲۱	< ۰/۰۰۱	۰/۲۳	< ۰/۰۰۱	−۰/۰۰۷	۰/۹۱۰
افسردگی	۰/۲۸	< ۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۱۳۰
اضطراب	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۰۰۶	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۷۷۰
پرخاشگری	۰/۳۳	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲	< ۰/۰۰۱	۰/۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۰۴۰
ترس مرضی	۰/۲۴	< ۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳	< ۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۵۵۰
افکار پارانویید	۰/۲۷	< ۰/۰۰۱	۰/۲۲	< ۰/۰۰۱	۰/۴۵	< ۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۶۶۰
روان‌گسسته گرایی	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۰۷۰	۰/۱۶	۰/۰۰۶	۰/۱۲	۰/۰۴۰
شاخص کلی	۰/۱۸	۰/۰۰۳	۰/۱۰	۰/۰۹۰	۰/۲۴	< ۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۴۲۰

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام علایم اختلالات روانی و ابعاد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	مدل	متغیر پیش‌بین	r	r^2	Beta	T	P
خستگی هیجانی	۱	پرخاشگری	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۵۲	۲۶/۷۸	< ۰/۰۰۱
مسخ شخصیت	۱	پرخاشگری	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۳۹	۳/۱۳	۰/۰۰۲
کاهش عملکرد	۱	افکار پارانویید	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۴۶	۴/۹۳	< ۰/۰۰۱
	۲	پرخاشگری	۰/۵۷	۰/۳۲	۰/۲۳	۲/۲۵	۰/۰۳۰

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام علایم اختلالات روانی و ابعاد فرسودگی شغلی نشان داد که از بین علایم اختلالات روانی، پرخاشگری توانسته است به طور مثبت و معنی‌داری، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را پیش‌بینی نماید. ضریب تعیین نشان داد که ۲۷ درصد از واریانس نمرات خستگی هیجانی و ۱۷ درصد از واریانس نمرات مسخ شخصیت مربوط به واریانس نمرات پرخاشگری بود. از بین علایم اختلالات روانی، پرخاشگری و افکار پارانویید توانسته‌اند به طور مثبت و معنی‌دار، بعد کاهش عملکرد را پیش‌بینی نمایند. ضریب تعیین نیز نشان داد که ۲۰ درصد از واریانس نمرات کاهش عملکرد مربوط به واریانس نمرات افکار پارانویید و ۳۲ درصد مربوط به واریانس نمرات افکار پارانویید و پرخاشگری بود (جدول ۳).

بحث

نتایج به دست آمده نشان داد که بین فرسودگی شغلی و تمام علایم اختلالات روانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که هرچه این علایم بیشتر باشد، فرسودگی شغلی نیز افزایش می‌یابد. همچنین، یافته‌ها نشان داد که بسیاری از علایم اختلالات روانی با دو بعد خستگی هیجانی و کاهش عملکرد شخصی، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. بعد مسخ شخصیت، فقط با پرخاشگری و روان‌گسسته‌گرایی رابطه معنی‌دار مثبتی داشت.

مطالعات مختلف نشان داد که بین سلامت روان و فرسودگی شغلی صرف‌نظر از گروه‌های حرفه‌ای، رابطه منفی وجود دارد. از این‌رو، این یافته با یافته‌های مطالعات Milfont و همکاران مبتنی بر رابطه منفی بین فرسودگی شغلی و بهزیستی و سلامت کلی (۱۰)، Cole و همکاران مبتنی بر رابطه مثبت بین فرسودگی شغلی و مشکلات فیزیولوژیکی و روانی (۱۱)، محمدی (۱۲)، عبدی ماسوله و همکاران (۱۳) و بحری و همکاران مبتنی بر رابطه منفی بین فرسودگی شغلی و سلامت روان (۱۴) همسو می‌باشد.

تعریف اختلال روانی و مفهوم سلامت روان، به خوبی این نتیجه را تبیین می‌نماید. در تعریف اختلالات روانی بیان می‌شود که این اختلال، نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی است که در یک فرد رخ می‌دهد و با ناتوانی و اختلال فرد در یک یا چند زمینه مهم عملکرد (شغلی، تحصیلی، اجتماعی و...) همراه است. این تعریف گویای این واقعیت است که اختلال روانی بر دامنه وسیعی از ظرفیت‌های فردی از جمله عملکرد موفق، برقراری روابط مطلوب حرفه‌ای، توانایی غلبه بر استرس‌های محیط کار، مهارت حل مسأله مؤثر و حل تعارضات شغلی تأثیر دارد (۱۵). عدم وجود این توانایی‌ها در گذر زمان، فرد را در معرض فرسودگی قرار می‌دهد. علاوه بر این، سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارامدی خود، اتکای به خود، خودشکوفایی توانایی‌ها و... می‌باشد. وقتی کارمندی از سلامت روان برخوردار نباشد و از نشانه‌های اختلال رنج ببرد، فاقد این ویژگی‌ها خواهد بود. به احتمال قوی چنین کارمندی، بسیار مستعد ابتلا به خستگی هیجانی، فقدان انرژی و شادابی، از دست دادن عملکرد بهینه، عدم احساس ارزشمندی و عدم توجه به دیگران است (۱۶). نتایج بررسی‌های متعدد نیز حاکی از این است که اختلالات روانی، مشکلات جسمانی و عاطفی از طریق کاهش قدرت سازگاری فرد در برابر عوامل فشارزا، منجر به فرسودگی می‌شود (۱۷).

در زمینه رابطه بعد مسخ شخصیت با پرخاشگری و روان‌گسسته‌گرایی، می‌توان گفت که از نشانه‌های این بعد، ایجاد فاصله روان‌شناختی، جدایی از

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-10]

دیگران و بیگانگی، بی‌تفاوتی، از دست دادن همدلی با اطرافیان، بیزاری، بدبینی، بی‌اعتمادی و افزایش درگیری با دیگران می‌باشد. به نظر می‌رسد این نشانه‌ها ارتباط و نزدیکی بیشتری با روان‌گسستگی و پرخاشگری نسبت به سایر علایم روانی مثل افسردگی، اضطراب و ترس دارند. به عبارت دیگر، ویژگی‌های افراد پرخاشگر و روان‌گسسته، به صورت بارزتری به ویژگی‌های بعد مسخ شخصیت شباهت دارد. یافته‌های به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که از میان علایم اختلالات روانی، پرخاشگری هر سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد را پیش‌بینی می‌کند. این یافته تأمل‌برانگیز است و با یافته پژوهش یاسایی و همکاران مبتنی بر شیوع بیشتر افکار پارانویید، شکایات جسمانی و پرخاشگری در افراد با فرسودگی شغلی (۱۸) همسو می‌باشد.

پاسخ افراد به ناکامی متفاوت است؛ چرا که عوامل ناکام کننده و شخصیت فرد ناکام شونده دامنه وسیع دارد. در نظریه پرخاشگری- ناکامی بیان شده است که پرخاشگری یک پاسخ رایج به ناکامی است و ناکامی پرخاشگری را افزایش می‌دهد. پرخاشگری می‌تواند ناکامی‌های فشرده را رها سازد و نوعی تسکین موقتی برای فرد فراهم نماید (۱۹). بر این اساس، چنین می‌توان گفت که وقتی فرد در محیط کاری خود ناکامی را تجربه کند، خشم را به عنوان ساده‌ترین راه تخلیه هیجانات منفی برمی‌گزیند. تکرار تجربه ناکامی، در کنار مشاهده محدودیت‌ها، بی‌عدالتی، تبعیض‌های حرفه‌ای و داشتن مسؤولیت‌های شغلی بیش از حد توان، زمینه را برای پرخاشگری شدیدتر و بیمارگون مهیا می‌نماید. واضح است که به مرور زمان رفتار پرخاشگرانه بر عملکرد، نگرش، توان و ظرفیت کاری، روابط با دیگران، اهمیت به انجام وظایف و پاسخگویی به ارباب رجوع اثر می‌گذارد که در مجموع موجب بروز فرسودگی می‌شود. این تأثیر بر بعد کاهش عملکرد بیشتر است؛ چرا که واکنش اطرافیان به رفتار پرخاشگرانه کارمند، واکنشی غیر صمیمانه، منفی، تحقیرآمیز، همراه با بی‌توجهی، توهین و تنبیه خواهد بود. این واکنش نیز به نوبه خود بر دیدگاه فرد نسبت به خود و توانایی‌ها و ارزشمندی وی اثر می‌گذارد که بیشترین نقش را بر عملکرد کارمند دارد.

از سوی دیگر، شاید به این دلیل فقط پرخاشگری پیش‌بینی کننده ابعاد فرسودگی بود که از بین علایم اختلالات مورد بررسی در این پژوهش، هیچ یک به اندازه پرخاشگری، ریشه در بنیاد شخصیتی و روان‌شناختی فرد ندارد؛ چرا که روان‌شناسی به ویژه روان‌کاوی آن را از غرایز فطری و از نیازهای روانی انسان می‌داند که همیشه همراه انسان است.

از میان علایم اختلالات روانی، افکار پارانویید بعد کاهش عملکرد را پیش‌بینی می‌کند. مبتنی بر این یافته، نقش پیش‌بینی کنندگی افکار پارانویید برای کاهش عملکرد، شاید به این دلیل است که این افراد خود را ناچیز و ناتوان تلقی می‌کنند و در مقابل با بی‌اعتمادی و بدگمانی، سرزنش و بیش از حد حساس بودن، حسن ظن خود را نسبت به دیگران از دست می‌دهند و به دیگران به عنوان مظنون نگاه می‌کنند. در نتیجه روابط خود را با دیگران دچار اختلال می‌کنند و مورد بی‌توجهی دیگران قرار می‌گیرند. این امر ممکن است فرد را دچار خطای ادراکی (شکل‌گیری دیدگاه منفی نسبت به خود) کند و در نتیجه باعث اختلال در انجام وظایف و اثر بر عملکرد حرفه‌ای می‌شود.

نتیجه‌گیری

در میان علایم اختلالات روانی، پرخاشگری مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده فرسودگی شغلی محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی برای خدمات آموزشی، سازمانی و مداخلات روانی بر اساس نتایج مطالعه حاضر، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی خود را از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز شرکت کننده در مطالعه، اعلام می‌نمایند.

References

1. di Fiori JP, Benjamin HJ, Brenner JS, Gregory A, Jayanthi N, Landry GL, et al. Overuse injuries and burnout in youth sports: A position statement from the American Medical Society for Sports Medicine. Br J Sports Med 2014; 48: 287-8.
2. Yao SM, Yu HM, Ai YM, Song PP, Meng SY, Li W. Job-related burnout and the relationship to quality of life among Chinese medical college staff. Arch Environ Occup Health 2015; 70(1): 27-34.
3. Najimi A, Moazemi Goudarzi A, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. Iran J Nurs Midwifery Res 2012; 17(4): 301-5.
4. Shernoff ES, Mehta TG, Atkins M, Torf R, Spencer J. A qualitative study of the sources and impact of stress among urban teachers. School Mental Health 2011; 3(2): 59-69.
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour 1981; 2(2): 99-113.
6. Atef L, Rouhalamin M, Nouri AGH, Moulavi H. A comparison of job burnout in general surgeons and internists in Isfahan. Knowledge and Research in Applied Psychology 2006; 8(29): 129-51. [In Persian].
7. Khorshidian N, Mohammadi N, Meftagh SD, Hashemian ShS, Najimi A. Evaluating Burnout among administrative and healthcare staffs. Arch Hyg Sci 2015; 4(2): 94-9.
8. Yosefi F, Chari H. The study of pattern of mental disorders symptoms in the first year medical students based on data from the revised list of 90 symptoms. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University 2002; 18(2): 86-99. [In Persian].
9. Taziki SA, Besharat S, Rabiee MR. Evaluation of mental disorders' symptoms in students of Golestan University of Medical Sciences by SCL-90-R questionnaire. J Gorgan Univ Med Sci 2005; 7(1): 72-4. [In Persian].
10. Milfont TL, Denny S, Ameratunga S, Robinson E, Merry S. Burnout and wellbeing: testing the Copenhagen burnout inventory in New Zealand teachers. Social Indicators Research 2008; 89(1): 169-77.
11. Cole DA, Peeke LG, Martin JM, Truglio R, Seroczynski AD. A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. J Consult Clin Psychol 1998; 66(3): 451-60.
12. Mohammadi SH. A comparative study of coping mechanisms, job burnout, and psychological health among Iranian and

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-10]

Indian high school teachers. Quarterly Journal of Educational Innovations 2006; 5(16): 60-96. [In Persian].
13. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran Univ Med J 2007; 65(6): 65-75. [In Persian].
14. Bahri N, Moghimian M, Atarbashi M. The study of relationship between burnout and mental health in nursing and midwifery professionals. Ofogh-e-Danesh 2003; 9(1): 99-104. [In Persian].
15. Stein DJ, Phillips KA, Bolton D, Fulford KWM, Sadler J, Kendler KS. What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. Psychol Med 2010; 40(11): 1759-65.
16. Dyrbye LN, Harper W, Moutier C, Durning SJ, Power DV, Massie FS, et al. A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. Acad Med 2012; 87(8): 1024-31.
17. Bemiller M, Williams LS. The role of adaptation in advocate burnout: A case of good soldiering. Violence against Women 2011; 17(1): 89-110.
18. Yasai I, Ahmadi K, Kolivand A. Prevalence of psychologocal Disorders and work Fatigue among Pilots. J Mil Med 2003; 4(4): 231-6. [In Persian].
19. Navabinezhad SH. Normal and abnormal behavior in children, prevention and treatment. Tehran, Iran: Olya-Morabian Publications; 1994. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-10]

The Relationship between Mental Disorders and Burnout in Health Practitioners

Neda Khorshidian[1], Shervin Sadat Hashemian-Esfahani[2], Ali Asghar Asadollahi-Shahir[3], Arash Najimi[4]

Original Article

Abstract

Background: The present study aimed to determine the relationship between mental disorders and burnout among employees of Shiraz University of Medical Science, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, 300 employees were selected as the study sample using random sampling method. Symptoms of mental disorder, predictor variables, and burnout were the criterion variables of this study. Data were collected using the Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) and Maslach Burnout Inventory (MBI).

Findings: A significant positive relationship was observed between burnout and all symptoms of mental disorders. Results showed that aggression was significant predictor of emotional exhaustion ($r = 0.52$) ($P < 0.001$) and depersonalization ($r = 0.410$) ($P < 0.010$). Moreover, aggression ($r = 0.57$) ($P = 0.030$), and paranoid ideation ($r = 0.45$) ($P < 0.001$) could positively and significantly predict reduced performance.

Conclusion: The results showed that, among the symptoms of mental disorder, aggression is considered as the most important predictor of occupational burnout. It seems that planning for educational, organizational, and psychological services based on the results of the present study can play an important role in the promotion of mental health and job satisfaction among personnel of medical universities.

Key words: Mental disorder symptoms, Burnout, Maslach Burnout Inventory

Citation: Khorshidian N, Hashemian-Esfahani ShS, Asadollahi-Shahir AA, Najimi A. **The Relationship between Mental Disorders and Burnout in Health Practitioners.** J Health Syst Res 2015; 11(4): 677-82

Received date: 09/04/2014 Accept date: 23/09/2014

1- Department of Clinical Psychology, Shiraz Health Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2- Assistant Professor, Department of Community Medicine and Health, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran
3- PhD Student, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences and Health Services, Kashan, Iran
4- PhD Student, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Arash Najimi, Email: a_najimi@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-10]