

Evaluating the Relationship between Burnout and Aggression in Medical Interns of Shiraz University of Medical Sciences

Sahraian A¹, Edrisi F^{2*}

¹Professor of psychiatry, Research Center for Psychiatry and Behavioral Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²M.D., Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Burnout is the product of prolonged stress in the workplace and this syndrome is revealed when individual's abilities are not enough to cope with demands of the workplace. Therefore, this syndrome is very common among people with careers involving helping others like medical doctors. Therefore, in this research, we evaluated the relationship between burnout and aggression.

Methods: The present study aimed to investigate the correlation of aggression and burnout among medical interns of Shiraz University of Medical Sciences.

This is a cross-sectional study, and the burnout, multidimensional anger, and demographic questionnaires were filled out by 90 medical interns. The results were analyzed using SPSS 2016 and Pearson correlation test.

Results: The results revealed a positive significant correlation between aggression and burnout especially regarding medical intern's sex (male), residency (dormitory), and marital status (single). In addition, anger arousal was correlated with three dimensions of burnout and anger in general, and hostile attitude was correlated with emotional exhaustion.

Conclusions: The present study indicated that anger is correlated with burnout, so healthcare organizations should prevent the personnel from experiencing burnout.

Keywords: Burnout, Aggression, Anger, Physician

Sadra Med Sci J 2020; 8(4): 419-428.

Received: Jun. 10th, 2019

Accepted: Aug. 21st, 2020

*Corresponding Author: **Edrisi F.** M.D., Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, edrisifateme@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۸، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۹، صفحات ۴۱۹ تا ۴۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۳۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۰

مقاله پژوهشی
(Original Article)

بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی و پرخاشگری در دانشجویان اینترنت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

علی صحرائیان^۱، فاطمه ادریسی^{۲*}

^۱استاد گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲دکترای عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی محصول استرس طولانی در محیط کار است و این سندرم زمانی آشکار می شود که توانایی های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. که این سندرم در مشاغل یاری رسان به مردم مانند پزشکان بیشتر است. در این مطالعه سعی بر آن است که به بررسی ارتباط خشم و فرسودگی شغلی در بین دانشجویان اینترنت دانشکده پزشکی پرداخته شود.

روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی می باشد. پرسشنامه های فرسودگی شغلی، خشم چند بعدی و خصوصیات دموگرافیک توسط ۹۰ نفر از اینترنت های دانشکده علوم پزشکی شیراز پر شدند. داده ها از طریق نرم افزار اس پی اس اس مورد آنالیز قرار گرفت و از طریق آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ارتباط خشم و فرسودگی شغلی در فاکتورهای جنسیت (مردان)، محل زندگی سکونت در خوابگاه، وضعیت تاهل (مجرد) معنادار شده است. هم چنین خشم انگیختگی با ۳ بعد فرسودگی شغلی و خشم به طور کلی و نگرش خصمانه با بعد خستگی عاطفی در ارتباط است.

نتیجه گیری: نتایج ما نشان داد که خشم و فرسودگی شغلی با هم در ارتباط است. لازم است سازمان بهداشت و درمان در جهت پیشگیری از این مقوله مهم برآید.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، پرخاشگری، خشم، پزشکان

* نویسنده مسئول: فاطمه ادریسی، دکترای عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، edrisifatemeh@yahoo.com

مقدمه

اشتغال یکی از مهم ترین فعالیت های انسان است. انسانها برای ادامه زندگی باید ساعاتی را به کار مشغول باشند و در واقع لازمه ی تامین نیاز می باشد که این نیازها نه تنها منبع درآمد فرد محسوب می شود بلکه موجب برطرف شدن بسیاری از نیازهای روانی انسان می شود. کار می تواند فشارزا باشد که دلایل مختلفی دارد. گاهی کار خیلی سنگین است و آرامش فرد را می گیرد، گاهی فرد احساس می کند از حد توانایی ها و مهارتهای او خارج است و گاه نقش فرد در کار به درستی تعریف نشده است (۱). یکی از نتایج چنین وضعیتی پیدایش فرسودگی شغلی در کارکنان است. اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط فریدنبرگر استفاده شده است. وی فرسودگی شغلی را محصول استرس طولانی مدت در محل کار ذکر می کند (۲). زمانی که او علایم خستگی را در کارکنان خود دید آن را سندرم تحلیل قوای جسمی روانی نامید که در شاغلین در حرفه هایی که زمان زیادی در ارتباط با مردم جهت کمک می گذرانند، به وجود می آید (۳). دیک (Dick) اظهار می دارد فرسودگی شغلی عبارت است از خستگی شدید و احساس مورد سوء استفاده قرار گرفتن شخص، که این نوع خستگی با استراحت و استفاده از مرخصی نیز بر طرف نمی شود (۴).

مازلاخ (Maslach) طی پژوهشی بیان کرد که علائم این سندرم زمانی آشکار می شود که توانایی های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد (۵) و فرد از نظر شخصیتی خود را کم تر از دیگران تصور کرده و احساس می کند که کار و عملش مورد توجه قرار نمی گیرد (۴) همچنین می تواند پیامد استرس یا تعدد کارهای مربوط به فرد و یا پیامد عوامل فردی باشد (۶).

فرسودگی شغلی دارای ۳ بعد خستگی هیجانی (emotional-exhaustion)، مسخ شخصیت (Depersonalization) و کاهش احساس کفایت شخصی (Personal- accomplishment) می باشد (۵). این ۳ جزء در پرسشنامه فرسودگی شغلی

(MBI Maslach Burnout Inventory) توسط

جکسون (Jackson) و همکاران بیان شده است. "خستگی هیجانی" مانند متغیر فشار روانی است و در واقع فرد احساس می کند زیر فشار قرار گرفته است و منابع هیجانی در فرد از میان رفته است. "مسخ شخصیت" زمانی رخ می دهد که فرد به اشخاصی که معمولا دریافت کنندگان خدمت هستند پاسخ منفی داده و یا با بی تفاوتی با آنان برخورد می کند. "کاهش احساس کفایت شخصی" کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می رود (۷). در صورتی که فرد میزان خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بالا و کفایت شخصی پایین داشته باشد دچار فرسودگی شغلی شده است (۸). فرسودگی شغلی در مشاغل یاری رسان به مردم به علت روبه رویی با فاکتورهای استرس زا من جمله فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، رو به رویی با خشونت و تهدید در محیط کار، بیشتر از سایر مشاغل است (۹). به همین دلیل توجه به فرسودگی شغلی کارکنان سلامت اهمیت فراوانی یافته است. با توجه به این که افراد حرفه مراقبت های سلامت، ارتباط تنگاتنگی با امنیت و سلامتی افراد دارند، مشکلات آنها بخش مهمی از نگرانی دولت و مسئولان مراقبت سلامت و جامعه را تشکیل می دهند (۱۰). فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر بر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته نشود هم چنان ادامه خواهد یافت (۱۱). برخی از پیامدهای زیانبار فرسودگی شغلی شامل:

۱- رنج بردن از فرسودگی بدنی (physical exhaustion) است.

۲- فرسودگی عاطفی که نمونه های آن افسردگی (Depression)، احساس درماندگی، احساس عدم کارایی در حرفه خود است.

۳- فرسودگی های نگرش شامل نگرش های منفی نسبت به خود، شغل، سازمان و به طور کلی نسبت به زندگی

در میان پزشکان اهمیت ویژه ای دارد به دلیل این که می تواند در سیر بهبود بیمار تاثیر داشته باشد هم چنین پزشکانی که از سطح بالای فرسودگی شغلی برخوردارند اشتباهات پزشکی بیشتری مرتکب می شوند که این اهمیت موضوع را دو چندان می کند. در این طرح بیشتر به ارتباط فرسودگی شغلی و پرخاشگری در دانشجویان اینترن بها داده شده است. در واقع فرسودگی شغلی پیامدهای روانشناختی متفاوتی من جمله اضطراب و افسردگی دارد که یکی از این پیامدها خشم و پرخاشگری است و امید است نتایج این تحقیق در جهت کاهش عوامل فرسودگی شغلی و پرخاشگری بین پزشکان و بالا بردن کیفیت درمان مفید واقع شود.

روش‌ها

با توجه به این که در پژوهش حاضر وضعیت فرسودگی شغلی با متغیرهای مورد نظر در یک مقطع زمانی خاص بررسی می گردد از نظر دسته بندی تحقیقات از نوع توصیفی- تحلیلی به روش مقطعی است. این مطالعه در بخش های مختلف بیمارستان آموزشی مرتبط با دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفته و جامعه آماری آن شامل دانشجویان اینترن دانشکده علوم پزشکی شیراز از سال تحصیلی ۹۴-۹۵ می باشد که مجری دانشجویی طرح در مکان های مختلف آموزشی از قبیل بخش های آموزشی، کلاسهای درس و ... پس از توضیح کامل طرح و اهمیت اجرای آن و کسب رضایت شفاهی پرسشنامه های مورد نظر را در اختیار اینترن ها قرار می دهد. شرایط ورود به مطالعه: ۱- اینترن دانشکده علوم پزشکی شیراز باشد و ۲- برای شرکت در مطالعه رضایت داشته باشد.

شرایط خروج از مطالعه: ۱- داشتن بیماری جسمی مزمن یا روانی در حال یا گذشته، ۲- مصرف هر گونه مواد غیر سیگار و ۳- مصرف هر گونه داروی روانپزشکی و مصرف داروهای مختلف به صورت مزمن

در مطالعه مشابه با مطالعه ما، میزان همبستگی پریشانی و فرسودگی شغلی ۰/۱ برآورده شد. در هر حال انتظار است که میزان همبستگی خشم و فرسودگی شغلی بیشتر از

۴- کاهش عملکرد که در نتیجه آن فرد قادر نیست از تمام توان، استعداد، انرژی جسمی و روانی خود برای انجام کارها استفاده کند.

۵- از لحاظ روان شناختی حالت کناره گیری پیشه می کنند.

۶- افزایش غیبت از کار و کاهش کارایی در کار (۱۲)

سازمان بهداشت جهانی و انجمن پزشکی اروپا در فوریه ۲۰۰۳ در مورد افزایش سندرم فرسودگی شغلی در بین پزشکان و وخامت این مساله با صدور بیانیه ای به تمامی انجمن های پزشکی جهان خواستار افزایش آگاهی، بررسی و مطالعه عوامل و اقدامات پیشگیرانه در قبال آن شده اند (۱۳).

نتایج تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد که بین پرخاشگری یا خشم و فرسودگی شغلی ارتباط مشخصی وجود دارد (۱۴- ۱۵). "خشم" یکی از هیجان های طبیعی بشر است و مانند همه ی هیجان های انسان راه های بروز متفاوتی دارد. خشم احساس طبیعی است که همه ی افراد آن را به نوعی تجربه می کنند. هر وضعیتی که ما را ناکام کند باعث ایجاد احساس خشم می شود. (۱۶).

در صورتی که خشم درون ریز شود می تواند موجب افزایش خصومت و دشمنی در فرد شود و روی موقعیت های بین فردی و اجتماعی و سازگاری با دیگران، رسیدن به اهداف، زندگی خانوادگی و فرصت های شغلی تاثیر بگذارد و بعضاً به آنها آسیب بزند (۱۷). طبق فرضیه ناکامی پرخاشگری، وقتی راه دستیابی به هدف بسته باشد، انگیزه برای آسیب رسانی به شخص یا شیء ناکام کننده ایجاد می شود. هنگامی که راه حمله بر عامل ناکام کننده بسته باشد، ممکن است پرخاشگری جا به جا شود و متوجه شخص یا شیء دیگری که بی تقصیر است گردد (۱۸).

فرسودگی شغلی در همه مشاغل ممکن است وجود داشته باشد. در این طرح تلاش می شود که اهمیت و شیوع آن را در دانشجویان سال آخر پزشکی که در واقع شروعی برای حرفه پزشکی است، بررسی شود. در واقع فرسودگی شغلی

فرسودگی از نظر فراوانی به انواع شدید، متوسط و ضعیف تقسیم بندی می گردد. پرداختچی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی درباره فرسودگی شغلی عنوان کردند که پایایی این ابزار (پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک) در یک جامعه ۵۰ نفری و با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که در نتیجه پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی $\alpha = 0/82$ حاصل شد (۶).

۳- پرسشنامه خشم چند بعدی
(Multidimensional Anger-InVENTORY) ←
MAI: این پرسشنامه دارای سی سوال است. پرسشنامه دارای پنج بعد خشم انگیزشی (Anger Arousal)، موقعیت های خشم انگیز (Range of Anger-Eliciting Situation)، نگرش خصمانه (Hostile Outlook)، خشم بیرونی (Anger Out) و خشم درونی (Anger In) می باشد. افراد برای هر سوال پاسخ خود را از بین پنج درجه ی (کاملاً درست، اکثراً درست، تا حدی درست، تا حدی نادرست، اکثراً نادرست و کاملاً نادرست) انتخاب می کنند. راعد و همکاران (۱۳۹۰) طی پژوهشی درباره خشم چند بعدی عنوان کردند که پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷، و از طریق روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۸۱ و نتایج همبستگی بین اجرای اول و دوم در پنج عامل خشم انگیزشی، نگرش خصمانه، خشم بیرونی، خشم درونی و موقعیت های خشم انگیز به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. ۰/۷۷ پایایی کل آزمون مورد نظر است. هم چنین آزمون از نظر روایی محتوایی، روایی سازه و روایی ملاکی سطح قابل قبولی دارد. (۲۰)

پژوهش حاضر با شماره IR.SUMS.REC.1393.7092 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید شده است. کلیه شرکت کنندگان برای پژوهش آزاد بودند و نیازی به درج نام بر روی پرسشنامه ها نبوده است و به صورت شفاهی رضایت خود از تکمیل پرسشنامه ها را اعلام کردند.

۰/۱ باشد که ما آن را ۰/۳ فرض میکنیم بر این اساس) $(r=0/3)$ $(\alpha = 0/5)$ $(\beta = 0/2)$ و بر اساس نرم افزار Medeak حجم نمونه لازم برای محاسبه ارتباط خشم و فرسودگی شغلی ۸۴ نفر برآورد شد. برای انتخاب نمونه به توصیه مشاور آماری از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شد. به این صورت که افراد شرکت کننده در مطالعه به طور تصادفی از بخشها و کلاسهای مختلف بیمارستان های آموزشی انتخاب شدند. و اینترنت ها پس از پر کردن رضایت نامه آگاهانه سه پرسشنامه مربوط را پر کردند. ابزار تحقیق در این مطالعه شامل سه نوع پرسشنامه می باشد:

۱- پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک (جمعیت شناختی): این پرسشنامه شامل ۷ سوال می باشد که اطلاعاتی در مورد جنس، وضعیت تاهل، مهاجرت، مهمان بودن در دانشکده علوم پزشکی شیراز، داشتن بیماری مزمن، مصرف هر گونه مواد و مصرف داروهای روانپزشکی یا داروهای دیگر به ما می دهد.

۲- پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI): پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک اولین بار توسط ما زلاک و جکسون در سال ۱۹۸۱ جهت ارزیابی شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی طراحی شد که فرسودگی را در سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و نقصان کفایت شخصی اندازه گیری می کند و آن را تنها ابزاری می دانند که می توان با آن فرسودگی شغلی معلمان را اندازه گیری کرد و اعتبار درونی آن را برای هر یک از جنبه های سه گانه فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و نقصان تحقق شخصی به ترتیب (۰/۹، ۰/۷۹، ۰/۷۱) گزارش کردند (۱۹). این پرسشنامه ۲۲ گویه را شامل است که فرسودگی را در سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی محاسبه می کند. نه گزاره مربوط به برآورد خستگی عاطفی، ۵ گزاره مربوط بر آورد مسخ شخصیت و ۸ گزاره مربوط به کفایت شخصی است. دو بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه مستقیم با فرسودگی شغلی دارند و کفایت شخصی رابطه معکوس با آن دارد. در پژوهش حاضر نیز پاسخ آزمودنیها به هر یک از ۲۲ گویه پرسشنامه بر اساس مقیاس فراوانی است. هر سه بعد

و ۲۰ درصد در طبقه متوسط قرار داشتند و ۲۴/۴ درصد از کفایت شخصی بالایی برخوردارند.

در ادامه جهت بررسی فرضیه ها و اهداف در این مطالعه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده کرده ایم.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می کنید با توجه به $P\text{-value} < 0/05$ ارتباط خشم و بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی در مردها معنادار شده است.

در این مطالعه ما محل سکونت رابه ۳ دسته : بومی، مهاجر و سکونت در خوابگاه، مهاجر و سکونت در منزل مسکونی تقسیم کردیم که در دسته مهاجر و سکونت در خوابگاه معنادار شده است.

با توجه به جدول ۲ ارتباط خشم و بعد خستگی عاطفی در افراد مجرد به شدت معنادار شده است.

در یافته های پژوهش ارتباط بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی و خشم در افرادی که مهمان نبودند با $P\text{-value}: 0/008$ معنادار شده است.

در ادامه از ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط خشم و سه بعد فرسودگی شغلی بسته به ابعاد خشم استفاده شد و طبق نتایج به دست آمده ارتباط سه بعد فرسودگی شغلی با بعد خشم انگیزختگی معنادار شده است هم چنین بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی در ارتباط با بعد نگرش خصمانه پرسشنامه خشم معنادار شده است.

همان طور که در جدول ۳ می بینیم ارتباط خشم و سه بعد فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی با $P\text{-value}: 0/004$ معنادار شده است.

به منظور بررسی و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS استفاده شد. جهت توصیف داده ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۵ پرسشنامه بین دانشجویان اینترن توزیع شد که ۵ پرسشنامه به دلیل داشتن شرایط خروج از پژوهش حذف شدند. از تعداد کل پرسشنامه ها ۴۱ مورد (۴۵/۶ درصد) متعلق به مردان و ۴۹ مورد (۵۴/۴ درصد) متعلق به زنان بود. ۶۸ نفر (۷۵/۶ درصد) مجرد و ۲۱ نفر (۲۳/۳ درصد) متاهل بودند. ۷/۸ درصد مهمان بودند و ۹۲/۲ درصد مهمان نبودند. علاوه از افرادی که پرسشنامه را پر کرده بودند ۳۴/۴ درصد بومی، ۵۲/۲ درصد مهاجرت کرده و در خوابگاه سکونت داشته و ۱۳/۳ درصد مهاجرت کرده و در منزل مسکونی ساکن بوده اند.

بیشترین درصد فراوانی فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی به میزان ۴۵/۶ درصد (۴۱ نفر) در میزان خفیف (۱۶-۰) قرار دارد و در حدود ۵۷/۷ درصد (۴۳ نفر) از نظر خستگی عاطفی در سطح متوسط و شدید قرار گرفته اند. ۵۰ درصد از اینترنها از نظر فرسودگی شغلی در بعد مسخ شخصیت در طبقه خفیف (۶-۰) قرار دارند و ۴۴/۴ درصد در سطح متوسط و بالا قرار دارند. در حدود ۴۸/۹ درصد از اینترن ها از نظر میزان کفایت شخصی در طبقه خفیف

جدول ۱. آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط خشم و سه بعد فرسودگی شغلی به تفکیک جنس

جنسیت	فرسودگی شغلی	ضریب پیرسون	سطح معنی دار دو دامنه (P-value)
مرد	خستگی عاطفی	۰/۵۰۶	*۰/۰۰۲
	مسخ شخصیت	۰/۱۳۹	۰/۴۲۰
	کفایت شخصی	-۰/۳۱۴	۰/۰۶۲
زن	خستگی عاطفی	۰/۱۹۹	۰/۲۰۱
	مسخ شخصیت	۰/۲۵۹	۰/۰۹۴
	کفایت شخصی	-۰/۰۴۸	۰/۰۷۶

جدول ۲. آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط خشم و سه بعد فرسودگی شغلی به تفکیک وضعیت تاهل

جنسیت	فرسودگی شغلی	ضریب پیرسون	سطح معنی دار دو دامنه (P-value)
مجرد	خستگی عاطفی	۰/۴۲۴	*۰/۰۰۱
	مسخ شخصیت	۰/۲۰۷	۰/۱۱۰
	کفایت شخصی	-۰/۱۸۷	۰/۱۵۷
متاهل	خستگی عاطفی	۰/۰۸۲	۰/۷۴۸
	مسخ شخصیت	۰/۲۳۱	۰/۳۷۱
	کفایت شخصی	۰/۱۹۳	۰/۴۳۰

جدول ۳. آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای ارتباط خشم و سه بعد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	ضریب پیرسون	سطح معنی دار دو دامنه
خستگی عاطفی	۰/۳۲۰	*۰/۰۰۴
مسخ شخصیت	۰/۲۲۴	۰/۰۴۸
کفایت شخصی	-۰/۱۵۷	۰/۱۶۸

بحث

هدف کلی از این مطالعه بررسی ارتباط خشم و فرسودگی شغلی بین دانشجویان اینترن دانشکده پزشکی شیراز بوده است و نتایج پژوهش نشان می دهد که بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی با خشم ارتباط دارد. بر اساس این مطالعه که به صورت مقطعی صورت گرفته نمی توان گفت که فرسودگی شغلی علتی برای خشم در بین دانشجویان اینترن است و در واقع ارتباط این دو را بیان میکند. مطالعات گذشته نشان می دهد که فرسودگی شغلی و خشم با هم در ارتباط هستند، مطالعه ای در سال ۲۰۰۷ در سوئد بر روی دانشجویان سال آخر پزشکی نشان داده که احتمال فرسودگی شغلی بر اساس ویژگی تکانشگری وجود دارد (۲۱).

در مطالعه ای ارتباط بین فرسودگی شغلی و خشم بررسی شد، آنچه به دست آمد این بود که افزایش فرسودگی شغلی با افزایش خشم که در مقابل محیط ابراز می شود، ارتباط دارد (۲۲)

آنچه مورد سوال است آیا خشم در بین اینترن ها موجب فرسودگی شغلی می شود یا فرسودگی شغلی موجب تکانشگری در بین آن ها شده است که این مطلب نیاز به تحقیق و بررسی دارد.

اگر بخواهیم به بحث فراوانی فرسودگی شغلی بپردازیم و تخمینی از فرسودگی شغلی در بین دانشجویان اینترن دانشکده پزشکی در ذهن ما ایجاد شود، در واقع نتایج پژوهش نشان می دهد در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ۲ میزان خفیف و متوسط - شدید تقریباً برابر می باشد. در مورد بعد کفایت شخصی که در این پژوهش بررسی شده است و در واقع برای ما عدم کفایت شخصی اینترن ها جهت بررسی فرسودگی شغلی اهمیت دارد می توان گفت از نظر عدم کفایت شخصی تنها ۲۴/۴ درصد در گروه خفیف و ۶۸/۹ درصد در گروه متوسط - شدید قرار دارند.

در بحث فراوانی، پژوهشی در مکزیک بر روی رزیدنت ها نشان داده که فراوانی میزان شدید ۲ بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت به ترتیب ۴۱/۳۸ درصد و ۵۴/۳۱ درصد بوده است و فراوانی میزان خفیف کفایت شخصی ۴۱/۳۸ درصد بوده است (۲۳).

در پژوهشی توسط چانگ و همکاران فراوانی میزان شدید ۳ بعد فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی حدود ۵۵ درصد بوده است (۲۴).

هدف اختصاصی اول ما ارتباط خشم و فرسودگی شغلی به تفکیک جنس می باشد که این ارتباط در بعد خستگی عاطفی در جنسیت مذکر معنادار شده

خصمانه (HO) معنادار شده است.

سازمان بهداشت جهانی و انجمن پزشکی اروپا طی صدور بیانیه ای به تمامی انجمن های پزشکی جهان خواستار افزایش آگاهی، بررسی و مطالعه عوامل و اقدامات پیشگیرانه در قبال موضوع فرسودگی شغلی شده اند در نتیجه پیشنهاد می کنیم مطالعاتی بیشتر در جهت عوامل فرسودگی شغلی من جمله خشم، افسردگی، اضطراب صورت گیرد. هم چنین پژوهش در گروه های مختلف پزشکی به طور مثال پزشکان عمومی، دانشجویان دستیاری و پزشکان متخصص انجام شود. علاوه بر این به دلیل این که یافته های پیشین در مورد فرسودگی شغلی و تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی من جمله جنس، وضع تاهل، محل سکونت تا حدی ضد و نقیض میباشند به دلیل اینکه توجه به این مسئله ضروری است بهتر است که پژوهش های بیشتری انجام شود.

نتیجه گیری

به طور کلی فرسودگی شغلی در پزشکان از دو جنبه اهمیت دارد: نخست این که سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و دوم این که کیفیت درمان و سلامت کل جامعه را کاهش می دهد. بنابراین شناخت عوامل موثر بر فرسودگی بسیار مهم است. یکی از این عوامل موثر خشم است که جنبه روانی مهم دارد و امید است که بتوانیم از آن پیشگیری کنیم. از فاکتورهای جمعیت شناختی: جنسیت (مرد) و وضعیت تاهل (مجرد) در این مطالعه در ارتباط خشم و فرسودگی شغلی موثر بودند که لازم است به آن ها توجه شود. با توجه به نتایج مطالعه اینترن ها در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در حد پایین - متوسط و در بعد عدم کفایت شخصی در حد متوسط - شدید از فرسودگی شغلی رنج می برند. هم چنین ارتباط آن با خشم به اثبات رسید که لازم است متولیان سلامت به این مقوله توجه بیشتری نشان دهند و در جهت پیشگیری برآیند.

است. در مقالات متفاوت ارتباط فرسودگی شغلی و جنسیت بررسی شده که نتیجه های مختلف داشته است. در بعضی در مردان کم تر و در بعضی در زنان بیشتر بوده است. (۲۶ و ۲۵) به عنوان مثال در پژوهشی که در پاکستان انجام شده است بر خلاف پژوهش ما میزان شدید فرسودگی شغلی در مردها ۳۸/۵ درصد بوده است (۲۷).

این موضوع که در پژوهش ما این ارتباط در مردان در مقایسه با زنان بیشتر است می توان علت های مختلفی من جمله مسولیت بیشتر مردان در اجتماع، متفاوت بودن خصوصیات زن و مرد، تمایل به پرخاشگری را در نظر گرفت.

هدف اختصاصی دیگر ما بررسی ارتباط خشم و فرسودگی شغلی به تفکیک محل سکونت است که در دسته مهاجر و سکونت در خوابگاه معنادار شده است که این موضوع می تواند به علت دوری از خانواده و حمایت عاطفی کم تر نسبت به شیرازی ها، شرایط سکونت در خوابگاه و مسائلی این چنینی باشد.

هم چنین در مورد بررسی ارتباط خشم و فرسودگی شغلی به تفکیک وضعیت تاهل به این نتیجه رسیدیم که این ارتباط در بعد خستگی عاطفی در افراد مجرد به شدت معنادار است که در مقاله ای مشابه بیان شده که فرسودگی شغلی در افراد متاهل کمتر است. (۲۶)

یکی از اهداف پژوهش بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و خشم به تفکیک مهمان بودن یا نبودن بود که در افرادی که مهمان نبودند در بعد خستگی عاطفی معنادار شده است. این مورد شاید بیشتر به علت تعداد اندک افراد مهمان با فراوانی ۷ نفر در پژوهش ما باشد.

هدف دیگر ما تعیین ارتباط خشم و فرسودگی شغلی بسته به ابعاد مختلف خشم در پرسشنامه چند بعدی که نتایج پژوهش نشان می دهد که ۳ بعد فرسودگی شغلی با بعد خشم انگیختگی (AA) معنادار شده است همچنین بعد خستگی عاطفی در ارتباط با بعد نگرش

7. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. New York: Palo Alto Consulting Psychologists Press; 1996. p: 218.

8. Schaufeli WB. Professional burnout: Recent development in theory and research. 1st ed. Washington: Taylor & Francis; 1994 .p:312.

9. Tibayi T, Ebrahimi A, Samuie R, Nasiri H. Burnout in psychologists and psychiatrists of Isfahan and its inter relation with individual and professional factors. Journal of Behavioral Sciences Research. 2013; 11(5): 465-473. (Persian).

10. Macphee M, Ellid J, Sanchez A. Nurse staffing and patient safety. Cannadian Nurse J. 2006; 102(8): 18-23.

11. Pines AM, Kanner AD. Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. J Psychiatr Nurs. 1982; 20(8):30-35.

12. Sadeghi F. Occupational burnout, causes, factors, and ways to deal with it. Journal of Electrical Industry [Internet]; 2010[cited2011]. 159:38-42. Available from: <http://migna.ir/vdcj.ve8fuqeoasfzu.html> (Persian)

13. CPME: Statement on the burnout syndrome among physicians [Internet]. Berlin: European forum of Medical Association and WHO; 2012-2016[cited 2003 Feb7-9]. Available from: http://www.cpme.eu/european_forum_of_medical_associations_and_the_who/

14. Yaratan H, Uludag O. The impact of verbal aggression on burnout: An empirical study on university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 46: 41-46.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر، مستخرج از پایان نامه دانشجویی با شماره طرح ۷۰۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

تضاد منافع

کلیه نویسندگان اعلام می نمایند که هیچ تضاد منافع با مقاله حاضر ندارند.

منابع

1. Atef L, Roohol amin M, Noori A, Molavi H. The rate of job burnout and job satisfaction among general surgeons and internists in Isfahan. Journal of Knowledge and Research in psychology. 2006; 29: 129-151. (persian)
2. Ofordile C. Burnout among human services providers in Nigeria. Sustainable human development review. Int Multidisciplin Acad Res J. 2010; 2(2):5-14
3. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout. Applied Preventive Psychology J. 1998; 7:63-74.
4. Dick M. Burnout in doctorally prepared Nurse faculty. Journal of Nursing Education. 1992; 3(8):330-345.
5. Maslach C. Burnout: The cost of caring. Cambridge: Institute for the Study of Human Knowledge; 2003. p:276.
6. Pardakhtchi M, Ahmadi G, Arezumandi F. The Relationship between Quality of Work Life and Burnout among School Managers and Teachers in Takestan. Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration of Garmsar University. 2009; 3(3): 25-50. (Persian)

- and interview-based study. *BMC Medical Education*. 2007 April; 6:7.
22. Muscatello MR, Bruno A, Carroccio C, Cedro C, La Torre D, Di Rosa AE, et al. Association between burnout and anger in oncology versus ophthalmology health care professionals. *Psychol Rep*. 2006 Oct; 99(2): 641-50.
 23. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016 Mar-Apr; 54(2): 242-8.
 24. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry*. 2012 May; 36(3): 177-82.
 25. Soher JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. 2008 Aug; 25(4): 245-65.
 26. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry*. 2004; 28(3): 240-2.
 27. Yumna M, Hibbah H, Huma A, Waqas H, Hifsa S, Mariam T, et al. Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Cureus J*. [Internet] 2015 July [cited 2015 Nov]; 7(11). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4689594/>
 15. Evers W, Tomic W, Brouwers A. Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *Int J Ment Health Nurs*. 2002 March; 11(1): 2-9.
 16. Ghorbani A. Effectiveness of anger management training on self-efficacy and job satisfaction of insurance staff (Theses). Allameh Tabatabai University: Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2011. p: 2. (Persian)
 17. Beshkar S. The Effect of Anger Management Skills Training on Reducing Marital Conflict Among Couples Referring to Baghmalek Dispute Resolution Councils (Theses). Ahvaz: Shahid Chamran University; 2008. p: 53. (Persian)
 18. Etkinson RL, Etkinson RC, Smith E, Bam DJ, Nellen Hexma S, Smith CD. *Introduction to Hilgard Psychology*. Bahrami R, translator. Tehran: Roshd; 2004. P: 616. (Persian)
 19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal Occupational Behavior*. 1981; 2(2): 99-113.
 20. Raed p, Delavar A, Dortaj F. Production and Standardize of Multidimensional Anger Scale of Highschool students of Gilangharb. *Pedagogy measurement Quarterly*. 2011; 5: 61-63. (Persian)
 21. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire

Cite this article as:

Sahraian A, Edrisi F. Evaluating the Relationship between Burnout and Aggression in Medical Interns of Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Med Sci J* 2020; 8(4): 419-428.