

بررسی رابطه فرسودگی شغلی و ابعاد آن با استرس شغلی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷

ساناز زرگر بالای جمع^۱، محمد علیمراد نوری^{۲*}، امین دانشور^۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۱

چکیده:

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی ناشی از استرس های دراز مدت است که می تواند باعث کاهش کیفیت آموزش ارائه خدمات شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه فرسودگی شغلی و ابعاد آن با استرس شغلی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷ شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. نمونه آماری تعداد ۱۳۷ نفر از اساتید و کارمندان دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی، فناوری ها نوین، توانبخشی، پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷ بودند که به روش دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل فرم جمعیت شناختی، فرسودگی شغلی *Maslach* و استرس شغلی *OSIPOW* بودند. داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۳ و آمار توصیفی و آزمون های *ANOVA* و *T-test* و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میزان خستگی عاطفی در سطح کم (۴۵/۲ درصد)، مسخ شخصیت در سطح بالا (۴۵/۲ درصد)، ناکارآمدی در سطح بالا (۷۵/۳ درصد) و اکثر افراد جامعه نیز دارای استرس طبیعی (۵۴/۸ درصد) محاسبه گردید. همچنین با استفاده از آزمون پیرسون رابطه معنادار بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی و ابعادش مشاهده شد ولی تنها بین ناکارآمدی با استرس شغلی رابطه معنادار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد هر چه میزان استرس بین کارکنان بیشتر باشد میزان فرسودگی در بین کارکنان نیز بیشتر است. در نتیجه مداخلاتی در جهت کم کردن استرس شغلی و تقویت منابع مقابله با آن می تواند به کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان کمک نماید.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، ناکارآمدی، استرس شغلی

^۱ استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (*نویسنده مسئول)،
 آدرس الکترونیکی: mohammad.alimoradnori@gmail.com

^۳ دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه:

وجود و بقای جوامع امروزی نیازمند استفاده کردن از نیروی انسانی کارآمد و کارآفرین می باشد. همچنین عامل اصلی کارایی در همه سازمان ها منابع انسانی می باشد و هیچ شکی وجود ندارد که توسعه هر سازمانی بر اساس آموزش و پیشرفت این منابع می باشد. نیروی انسانی در سازمان دارای نیازهای متعددی است و تا مادامی که انگیزه کافی برای برآورده کردن نیازهای خود داشته باشد در خدمت سازمان خواهد بود (۲ و ۱) و بالتبع نیروی انسانی شاغل در سازمان ها برای سلامت خود ارزش قائل هستند. یکی از ابعاد مربوط به سلامت انسان ها، سلامت روان است که فراتر از نداشتن اختلالات روانی است و احساسات درونی خوب بودن، اطمینان از خود شکوفایی و مهارت های فردی و هیجانی را شامل می شود. سازمان جهانی بهداشت، با توجه به اهمیت مربوط به بهداشت روان، این بعد از سلامت را به عنوان یکی از اصول مراقبتهای اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو خود قرار داده است (۳).

هنگامی که کارکنان با فشار روانی رو به رو می شوند به مرور زمان دچار فرسودگی شغلی خواهند شد. موضوع فرسودگی شغلی با تنش های مربوط به شغل و محیط کار مرتبط است. این سندروم در بین کارکنان بهداشت درمان بیشتر از سایر حرفه وجود دارد علت آن نیز داشتن مراجعات فراوان در یک زمان، کمبود وقت برای رسیدگی کردن به بیماران و نبود حمایت یا قدردانی می باشد. این سندروم در سال ۱۹۷۰ توسط فردی به نام فروی دنیبرگ^۱ برای اولین بار عنوان شد (۴ و ۵). فرسودگی شغلی به عنوان پدیده ای است که در سال های اخیر مورد توجه روان شناسان و پژوهشگران قرار گرفته و در اثر فشار مداوم روانی ایجاد می شود. (۴).

از نظر ماسلش^۲ و جکسون^۳ فرسودگی شغلی دارای سه بعد خستگی عاطفی^۴ که به بی میلی و فقدان حس مثبت نسبت به کار اشاره دارد، مسخ شخصیت^۵ که در واقع واکنش منفی و توأم با بی اعتنایی نسبت به دیگر کارکنان و مراجعه کنندگان و درنهایت احساس ناکارآمدی^۶ که ناشی از کم شدن بهره وری فردی و کاهش احساس صلاحیت در انجام برنامه های کاری است. در این میان

بعدخستگی عاطفی را می توان به عنوان بعداصلی فرسودگی شغلی محسوب کرد (۸-۶). این سندروم از یک سو هم بر سلامت روان و رفاه کارکنان تاثیر دارد از سوی دیگر منجر به برخی عوارض مثل خطاهای پزشکی می شود و هرچه میزان آن افزایش یابد میزان فرسودگی نیز افزایش می یابد (۹ و ۱۰). از طرفی نیز استرس های دراز مدت در محل کار موجب ایجاد فرسودگی شغلی می شود و برخی از نشانه های این سندروم زمانی آشکار می شود که تقاضاها در محیط کار از توانایی های فرد بیشتر باشد در واقع استرس های شغلی یکی از مهمترین عوامل ایجادکننده فرسودگی شغلی در طولانی می باشد (۱۱) و (۱۲).

امروزه استرس بیشتر از هر دوره دیگر افزایش یافته است به طوری که در عصر کنونی از استرس شغلی با عنوان طاعون سیاه نام می برند (۱۳). استرس شغلی را می توان واکنش فیزیکی و روانی زیان آوری دانست که در اثر تعامل فرد با محیط و هماهنگ نبودن بین نیازهای کاری با توانایی ها و خواسته های فرد ناشی می شود (۱۴).

استرس شغلی عکس العمل بین شرایط کار و خصوصیات فردی پرسنل و فشارهای مرتبط با آن می باشد. از جمله برخی عوارضی که استرس شغلی در زمینه سلامت روان در کارکنان به وجود می آورد می توان ایجاد فشار خون بالا، افسردگی، مصرف الکل و دارو در کارکنان نام برد (۱۵) و (۱۶). لیندون^۷ استرس شغلی را فرایند سازگاری با نگرانی فردی زمانی که سازمان توانایی برآورده کردن نیازهای آن ها را ندارد، تعریف می کند. از طرفی استرس شغلی پیامدهای سازمانی را نیز همراه دارد که برخی از آن ها عبارتند از غیبت های تکراری، تاخیر، اعتصاب، ظهور تضاد بین کارکنان، اضطراب شغلی، افسردگی، خرابکاری و قصور شغلی. بدین ترتیب شغل کارکنان یکی از فاکتورهای استرس زای اصلی در جامعه حاضر است (۱۷) و (۱۸). بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین فرسودگی شغلی و ابعادش با استرس شغلی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. مطالعات متعددی در باره استرس شغلی در پرسنل بهداشت و درمان و فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستانی به صورت جداگانه انجام شده و یا بطور خاص ارتباط این دو متغیر را بررسی کرده است ولی مطالعات زیادی در مورد بررسی ارتباط این دو متغیر در کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی انجام نگردیده است. از طرفی نیز در این مطالعه

1 Freudenberger

2 Maslesh

3 Jackson

4 Emotional exhaustion

5 Depersonalization

6 Personal accomplishment

7 Lyndon

فرسودگی شغلی از پرسشنامه استاندارد ماسلش و برای ارزیابی استرس شغلی کارکنان نیز از پرسشنامه استاندارد اسپو استفاده شده است، همچنین اطلاعات دموگرافیک راجنسیت، سن، میزان مطالعه، تعداد فرزند، ورزش، سرگرمی، سابقه کاری، علاقه به شغل، رشته تحصیلی، سمت شغلی، تحصیلات و وضعیت تأهل را تشکیل می‌دادند. پرسشنامه فرسودگی شغلی دارای ۲۲ گویه می‌باشد و برای ارزیابی میزان فرسودگی شغلی در سه حیطه مسخ شخصیت، خستگی عاطفی و عدم کفایت شخصی، استفاده می‌شود و طرز نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس نا کارآمدی می‌باشد. سوالات ۱،۲،۳،۶،۸،۱۳،۱۴،۱۶،۲۰ مربوط به بعد خستگی عاطفی و سوالات ۲،۱۱،۱۵،۱۷،۱۸،۱۹،۲۱ مربوط به بعد مسخ شخصیت و سوالات ۴،۷،۹،۱۲،۱۷،۱۸،۱۹،۲۱ مربوط به بعد احساس نا کارآمدی می‌باشد. فیلیان (۱۳۷۱) پرسشنامه ماسلش رو به فارسی برگردانده و از نظر اعتبار آن را به تایید رسانده است میزان ضریب همبستگی که توسط فیلیان محاسبه شده است $r = 0.96$ تا $r = 0.86$ می‌باشد به این صورت ابزار دارای پایایی می‌باشد. امتیاز بندی گزینه های پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل هرگز امتیاز (۰)، خیلی کم امتیاز (۱)، کم امتیاز (۲)، متوسط امتیاز (۳)، متوسط به بالا امتیاز (۴)، زیاد امتیاز (۵) و خیلی زیاد امتیاز (۶) می‌باشد و نحوه امتیاز دهی برای پرسشنامه فرسودگی شغلی به صورت زیر می‌باشد (۱۹).

سعی شده علاوه بر بررسی ارتباط بین فرسودگی شغلی با استرس شغلی، به بررسی ارتباط ابعاد مربوط به این دو متغیر نیز بپردازد که در اکثر مطالعات زیاد مورد توجه قرار نمی‌گیرد و خلل های موجود در مطالعات گذشته را برطرف کند. این مطالعه اطلاعات بسیار مفیدی را در اختیار مدیران و روسا در جهت بهبود و تغییر برنامه ها قرار می‌دهد. که این امر باعث بهبود عملکرد کارکنان و افزایش کیفیت ارائه خدمت می‌شود.

مواد و روش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در بین دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی، فناوری ها نوین، توانبخشی و پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود و علت انتخاب این دانشکده ها بالا بودن درجه همکاری کارمندان، اساتید و مدیریت با پژوهشگر و در دسترس بودن، می‌باشد. جامعه پژوهش کلیه کارکنان دانشکده های مذکور بود که در دو سطح کارمندان و اساتید طبقه بندی شدند. با توجه به تعداد کارمندان و اساتید در دانشکده ها، حجم نمونه از طریق جدول مرگان محاسبه گردید و پرسشنامه بین ۱۳۷ نفر از کارکنان (۶۰ نفر از اساتید و ۷۷ نفر از کارمندان) با حضور در محل کار کارکنان و با دادن توضیحات لازم، بین پرسنل پخش شد. ابزارهای گردآوری داده ها اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلش و پرسشنامه استرس شغلی اسپو بود. برای محاسبه میزان

جدول (۱): درجه بندی امتیاز فرسودگی شغلی

کم	متوسط	بالا	
نمره مساوی و کمتر از ۶	نمره بین ۷-۱۴	نمره مساوی و یا بالاتر از ۱۵	مسخ شخصیت
نمره مساوی و کمتر از ۲۵	نمره بین ۲۶-۳۹	نمره مساوی و یا بالاتر از ۴۰	خستگی عاطفی
نمره مساوی و بالاتر ۴۴	نمره بین ۳۷-۴۳	نمره کمتر از ۳۶	احساس نا کارآمدی

همچنین میزان استرس کلی در پنج طبقه به شرح زیر قرار می‌گیرد (۱۴ و ۲۰).

جدول (۲): میزان استرس شغلی

میزان استرس	امتیازات
استرس کمتر از حد طبیعی	۱۰۹ تا ۶۰ امتیاز
استرس طبیعی	۱۱۰ تا ۱۵۹ امتیاز
استرس خفیف	۱۶۰ تا ۲۰۹ امتیاز
استرس متوسط	۲۱۰ تا ۲۵۹ امتیاز
استرس شدید	۲۶۰ تا ۳۰۰ امتیاز

از پرسشنامه اسپو نیز در شش بُعد: بارکاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی با ۶۰ گویه برای بررسی میزان استرس شغلی استفاده شد. در نتیجه برای هر بعد ۱۰ سوال را شامل می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه استرس شغلی اسپو بر مبنای طیف ۵ درجه ای لیکرت به شرح زیر می‌باشد: هرگز (۱) امتیاز، گاهی (۲)، اغلب (۳)، معمولاً (۴) و بیشتر اوقات (۵) امتیاز می‌باشد. بازه نمرات این پرسشنامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ در نوسان می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده میزان بالای استرس فرد می‌باشد.

یافته ها:

از ۱۳۷ شرکت کننده در این مطالعه، ۷۷ نفر را کارمندان (۴۳/۷۹ درصد) و ۶۰ نفر را اساتید (۵۶/۲۱ درصد) تشکیل دادند. در این مطالعه ۴۶/۶ درصد را مردان و ۵۳/۴ درصد را زنان تشکیل دادند. همچنین اکثریت کارکنان کمتر از ۱ ساعت مطالعه دارند (۵۴/۷ درصد) و بیشتر پرسنل دارای فرزند، بین ۱-۲ فرزند دارند (۳۶/۵ درصد) و تعداد قابل توجهی از پرسنل هیچ ورزشی انجام نمی دهند (۶۳/۵ درصد) همچنین بیشتر کارکنان سرگرمی آخر هفته را نسبت به سرگرمی در هر روز ترجیح می دهند (۵۴/۷ درصد). بیشترین فراوانی پاسخ دهندگان از نظر توزیع سنی مربوط به گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال بود و کمترین فراوانی پاسخ دهندگان مربوط به گروه سنی ۲۰-۳۰ سال بود. از نظر سطح تحصیلات نیز بیشترین فراوانی مربوط به مدرک دکتری تخصصی (۴۳/۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به مدرک کارشناسی (۲۴/۷ درصد) بود. بیشتر کارکنان متأهل بودند و علاقه به شغل داشتند و بیشترین سمت بین پاسخ دهندگان مربوط به سمت اساتید (۴۳/۷ درصد) بود و در نهایت بیشترین تعداد پاسخ دهندگان رشته مربوط به رشته مدیریت خدمات بهداشتی (۲۳/۳ درصد) و کمترین تعداد پاسخ دهندگان مربوط به رشته نانو پزشکی (۲/۷ درصد) بود وضعیت فراوانی کارکنان در جدول شماره ۳ آورده شده است.

همچنین طی پژوهش شریفیان و همکاران (۱۳۸۳) روایی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب است و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز برابر با ۰/۸۹ محاسبه و گزارش شده است و از پایایی خوبی برخوردار می باشد (۲۱). ملاک ورود در این مطالعه داشتن حداقل سه سال سابقه کاری و تمایل آن ها برای شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج نیز عدم تمایل کارکنان به تکمیل پرسشنامه بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام گردید. جهت توصیف نمونه ها از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، درصد فراوانی و انحراف معیار و برای تحلیل داده ها در سطح آمار استنباطی و سنجش رابطه بین متغیرها از آزمون T-test، ANOVA، Pearson استفاده گردید همچنین سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. همه کارکنان برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه حق انتخاب داشتند و اطلاعات به صورت فردی جمع آوری شده و به صورت کاملا محرمانه بود.

جدول (۳): وضعیت متغیرهای دموگرافیک در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۷

متغیرها	درصد	فراوانی
سابقه کاری	پایین تر از ۱۰	۲۵
	۱۰-۲۰	۷۱
	بالاتر از ۲۰	۴۱
جنس	مرد	۶۴
	زن	۷۳
علاقه به شغل	بله	۷۱
	خیر	۶۶
	کمتر از ۱ ساعت	۷۵
میزان مطالعه	بین ۱-۲ ساعت	۴۰
	بیش از ۲ ساعت	۲۲
	۲۹/۱	۴۰

متغیرها	درصد	فراوانی
تعداد فرزند	ندارد	۴۸
	۱-۲	۵۰
	بیش از ۲	۳۹
ورزش	بله	۵۰
	خیر	۸۷
سرگرمی	آخر هفته	۷۵
	هر روز	۶۲
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۰
	مجرد	۳۷
	۲۹-۲۰	۲
سن	۳۹-۳۰	۶۰
	بالاتر ۴۰	۷۵
	پرستاری	۱۷
	کاردرمانی	۲۴
	گفتاردرمانی	۱۱
	کتابداری	۲۲
رشته	مدیریت خدمات بهداشتی	۳۲
	فناوری اطلاعات سلامت	۱۷
	مهندسی پزشکی	۱۰
	نانو پزشکی	۴
	دکتری	۶۰
تحصیلات	ارشد	۴۳
	کارشناسی	۳۴
سمت	مریی	۳۴
	استاد	۶۰
	کارمند	۴۳

به شدت بالا می باشد و تعداد زیادی از کارکنان (۳/۷۵ درصد) دارای ناکارآمدی بالا می باشند همچنین میزان مسخ شخصیت نیز بالا می باشد و تعداد ۶۲ نفر از کارکنان (۲/۴۵ درصد) دارای مسخ شخصیت بالا می باشند و در نهایت نیز ۶۲ نفر از کارکنان (۲/۴۵ درصد) دارای خستگی عاطفی کم می باشند.

همان گونه در جدول شماره ۴ مشاهده می شود بیشتر کارکنان (۸/۵۴ درصد) دارای استرس طبیعی هستند هر چند که حدود ۶۰ نفر از کارکنان (۸/۴۳ درصد) نیز دارای استرس خفیف نیز می باشند و هیچ یک از کارکنان استرس متوسط به بالا را نداشتند. در بین ابعاد فرسودگی شغلی میزان ناکارآمدی

جدول (۴): بررسی میزان فرسودگی شغلی و استرس شغلی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۷

وضعیت	فراوانی	درصد
کم	۶۲	۴۵/۲
متوسط	۵۸	۴۲/۵
بالا	۱۷	۱۲/۳
کم	۲۸	۲۰/۵
متوسط	۴۷	۳۴/۲
بالا	۶۲	۴۵/۲
کم	۰	۰
متوسط	۳۴	۲۴/۷
بالا	۱۰۳	۷۵/۳
استرس کمتر از حد طبیعی	۲	۱/۴
استرس طبیعی	۷۵	۵۴/۸
استرس خفیف	۶۰	۴۳/۸
استرس متوسط	۰	۰
استرس شدید	۰	۰

جدول شماره ۵ و ۶ نیز به بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی، ابعاد فرسودگی شغلی و استرس شغلی با متغیرهای جمعیت شناختی (جنس، وضعیت تاهل، میزان مطالعه، تعداد فرزند، ورزش، سرگرمی، علاقه به شغل، سمت کاری، سابقه کاری، رشته تحصیلی، سن، سطح تحصیلات) می پردازد. نتایج بدست آمده از طریق آزمون T-test نشان داد که بین متغیرهای جنس، ورزش، سرگرمی، وضعیت تاهل و علاقه به شغلی با متغیرهای اصلی مطالعه (فرسودگی شغلی، ابعاد فرسودگی شغلی، استرس شغلی) هیچ رابطه معنا داری وجود ندارد ($P < 0.05$). همچنین از طریق آزمون ANOVA مشاهده شد که بین سن، میزان مطالعه، تعداد فرزند و سطح تحصیلات با متغیرهای اصلی مطالعه رابطه معنا داری وجود ندارد ($P < 0.05$). همچنین مشاهده شد که

بین سمت شغلی با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی رابطه معنا داری دیده شد ($P = 0/000$ ، $P = 0/001$ ، $P = 0/000$). هرچه سمت کارکنان حساس تر و میزان مسئولیت آن ها بیشتر می شود میزان فرسودگی شغلی آن ها بیشتر می شود در نتیجه بیشترین میزان خستگی در بین اساتید می باشد. بین سابقه کاری با مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی نیز رابطه معنا داری دیده شد ($P = 0/026$ ، $P = 0/031$). بطوری که با افزایش میزان خدمت کارکنان میزان فرسودگی شغلی نیز افزایش می یابد و در نهایت بین رشته تحصیلی با بعد خستگی عاطفی رابطه معنا داری دیده شد ($P = 0/001$). از طرفی نیز بین استرس شغلی و اطلاعات دموگرافیک هیچ رابطه معنا داری دیده نشد ($P < 0.05$).

بین سمت شغلی با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی رابطه معنا داری دیده شد ($P = 0/000$ ، $P = 0/001$ ، $P = 0/000$). هرچه سمت کارکنان حساس تر و میزان مسئولیت آن ها بیشتر می شود میزان فرسودگی شغلی آن ها بیشتر می شود در نتیجه بیشترین میزان خستگی در بین اساتید می باشد. بین سابقه کاری با مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی نیز رابطه معنا داری دیده شد ($P = 0/026$ ، $P = 0/031$). بطوری که با افزایش میزان خدمت کارکنان میزان فرسودگی شغلی نیز افزایش می یابد و در نهایت بین رشته تحصیلی با بعد خستگی عاطفی رابطه معنا داری دیده شد ($P = 0/001$). از طرفی نیز بین استرس شغلی و اطلاعات دموگرافیک هیچ رابطه معنا داری دیده نشد ($P < 0.05$).

جدول (۵): آزمون T-test بین فرسودگی شغلی، ابعاد فرسودگی شغلی و استرس شغلی با متغیرهای دموگرافیک در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۷

نوع آزمون	استرس شغلی	نمره کل فرسودگی شغلی	ناکارآمدی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	متغیرها	
						انحراف معیار	انحراف معیار
	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	
T-test	۲۰/۸۰±۱۵۶/۷۳	۱۹/۸۳±۶۶/۱۴	۸/۷۲±۲۷/۹۷	۶/۴۶±۱۳/۵۲	۱۲/۹۰±۲۴/۶۴	مرد	جنس
	۲۲/۰۰±۱۵۹/۴۱	۱۹/۱۴±۶۶/۶۴	۷/۴۱±۳۱/۰۷	۶/۹۲±۱۳/۰۲	۱۳/۶۲±۲۲/۵۳	زن	
	۰/۵۹۷	۰/۹۱۴	۰/۱۰۴	۰/۷۵۰	۰/۵۰۱	نتیجه آزمون	
T-test	۱۹/۵۲±۱۶۱/۱۱	۱۸/۷۰±۶۴/۸۸	۸/۳۴±۲۹/۳۵	۶/۳۷±۱۲/۶۹	۱۲/۹۹±۲۲/۸۳	متاهل	وضعیت تاهل
	۲۴/۳۸±۱۵۰/۳۵	۲۴/۳۸±۱۵۰/۳۵	۷/۷۳±۳۰/۳۵	۷/۳۶±۱۴/۷۵	۱۴/۰۶±۲۵/۳۵	مجرد	
	۰/۰۵۴	۰/۲۷۶	۰/۶۴۶	۰/۲۴۴	۰/۴۷۲	نتیجه آزمون	
T-test	۲۳/۶۷±۱۵۷/۸۱	۱۹/۹۵±۶۸/۵۵	۸/۱۹±۳۰/۰۷	۷/۲۳±۱۳/۶۸	۱۳/۰۰±۲۴/۷۸	بله	علاقه به شغل
	۱۸/۸۴±۱۵۸/۵۴	۱۸/۶۴±۶۴/۰۸	۸/۱۷±۲۹/۱۴	۶/۰۷±۱۲/۸۰	۱۲/۰۸±۲۲/۱۴	خیر	
	۰/۸۸۶	۰/۳۲۷	۰/۶۲۷	۰/۲۳۸	۰/۸۵۱	نتیجه آزمون	
T-test	۲۱/۵۵±۱۶۰/۹۵	۲۱/۰۱±۶۸/۵۵	۴/۱۰±۲۵/۱۳	۴/۲۲±۱۳/۶۸	۸/۱۵±۲۳/۸۰	بله	ورزش
	۲۰/۵۷±۱۶۲/۵۴	۲۰/۶۵±۶۴/۰۸	۵/۱۵±۲۶/۱۵	۵/۳۶±۱۲/۸۰	۷/۲۲±۲۵/۱۸	خیر	
	۰/۷۵۶	۰/۰۶۹	۰/۴۵۶	۰/۰۶۱	۰/۸۹۰	نتیجه آزمون	
T-test	۲۵/۶۸±۱۶۲/۵۸	۱۹/۹۵±۶۸/۵۵	۶/۱۸±۳۰/۱۱	۹/۸۶±۱۴/۶۸	۱۳/۰۸±۲۲/۸۹	اخر هفته	سرگرمی
	۱۲/۵۵±۱۶۵/۵۴	۱۸/۶۴±۶۴/۰۸	۷/۱۵±۲۸/۱۵	۷/۴۵±۱۳/۸۰	۱۱/۹۹±۲۵/۱۲	هر روز	
	۰/۹۶۳	۰/۷۷۵	۰/۹۸۵	۰/۳۰۰	۰/۴۵۹	نتیجه آزمون	

**علامت ستاره حاکی از وجود رابطه معنا دار بین متغیرها می باشد

جدول (۶): آزمون ANOVA بین فرسودگی شغلی، ابعاد فرسودگی شغلی و استرس شغلی با متغیرهای دموگرافیک در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۷

نوع آزمون	استرس شغلی	نمره کل فرسودگی شغلی	ناکارآمدی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	متغیرها	
						انحراف معیار	انحراف معیار
	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	SD± میانگین	
ANOVA	۱۹/۱۹±۱۶۳/۸۴	۱۱/۹۴±۶۶/۳۱	۱۰/۰۶±۲۹/۴۲	۴/۵۴±۹/۳۶	۱۰/۸۹±۱۷/۵۲	۱۰/۸۹±۱۷/۵۲	مربی
	۱۸/۸۰±۱۵۶/۵۶	۱۷/۷۷±۶۱/۷۸	۷/۳۲±۲۸/۵۲	۶/۴۸±۱۲/۲۱	۱۳/۰۸±۲۱/۰۸	۱۳/۰۸±۲۱/۰۸	کارمند
	۲۴/۲۰±۱۵۵/۵۷	۲۰/۰۷±۷۶/۰۲	۷/۵۶±۳۰/۵۸	۶/۵۵±۱۴/۴۱	۱۲/۸۵±۲۹/۰۳	۱۲/۸۵±۲۹/۰۳	اساتید
	۰/۴۰۶	۰/۰۰۰**	۰/۶۵۶	۰/۰۰۱**	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۰**	نتیجه آزمون
ANOVA	۲۳/۲۱±۱۶۰/۵	۱۵/۵۵±۷۵/۳۰	۸/۸۳±۲۹/۴۲	۶/۶۶±۱۳/۱۴	۷/۴۵±۲۰/۸۶	۷/۴۵±۲۰/۸۶	کمتر از ۱ ساعت
	۲۴/۲۰±۱۶۲/۱۲	۱۲/۱۴±۸۰/۰۸	۵/۳۳±۲۵/۲۲	۵/۹۸±۱۱/۴۴	۸/۸۶±۲۹/۰۸	۸/۸۶±۲۹/۰۸	بین ۱-۲
	۱۷/۱۹±۱۵۹/۱۶	۱۳/۱۹±۷۳/۵۵	۳۲۷±۲۹/۲۸	۴/۷۶±۱۰/۱۱	۷/۵۵±۲۶/۰۹	۷/۵۵±۲۶/۰۹	بیش از ۲ ساعت
	۰/۴۳۶	۰/۰۷۸	۰/۶۵۶	۰/۰۵۱	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	نتیجه آزمون

ANOVA	ندارد	۱۱/۷۹±۲۰/۶۲	۴/۵۰±۸/۶۶	۸/۰۸±۲۸/۷۴	۱۰/۹۴±۷۵/۲۰	۲۰/۲۰±۱۶۵/۸۴	
	تعداد	۱-۲	۱۱/۶۵±۲۵/۷۳	۵/۲۲±۱۲/۴۰	۱۰/۵۰±۳۱/۸۶۳	۲۱/۱۰±۶۸/۰۲	
	فرزند	بیش از ۲	۱۵/۶۶±۲۴/۷۵	۶/۱۴±۱۱/۲۱	۷/۳۶±۳۰/۹۰	۱۸/۵۰±۶۹/۷۸	۲۲/۹۴±۱۶۰/۹۵
	نتیجه آزمون	۰/۵۲۳	۰/۷۵۰	۰/۳۷۲	۰/۹۵۰	۰/۴۸۶	
ANOVA	کمتر از ۱۰ سال	۳/۸۶±۱۷/۸۴	۴/۸۶±۹/۸۴	۹/۳۴±۲۷/۴۶	۱۴/۷۳±۵۵/۱۵	۲۱/۴۴±۱۶۲/۰۷	
	سابقه کاری	۲۰-۱۰	۱۲/۴۵±۲۲/۶۵	۷/۰۶±۱۲/۸۶	۸/۶۶±۳۱/۰۲	۱۹/۵۷±۶۶/۵۵	
	بالاتر از ۲۰ سال	۱۳/۲۴±۲۸/۳۶	۶/۰۰±۱۵/۹۵	۸/۱۴±۲۸/۵۰	۰۰/۱۹±۲۲/۸۱	۱۴/۹۰±۱۵۴/۱۳	
	نتیجه آزمون	۰/۰۶۲	۰/۰۲۶**	۰/۲۹۶	۰/۰۳۱**	۰/۵۲۸	
ANOVA	پرستاری	۹/۲۷±۳۲/۶۶	۷/۸۱±۱۷/۴۴	۹/۱۹±۲۹/۴۴	۱۸/۹۶±۷۹/۵۵	۳۰/۵۷±۱۴۴/۶۶	
	کاردرمانی	۱۵/۳۱±۱۹/۸۴	۸/۰۲±۱۳/۶۱	۸/۱۶±۲۸/۳۸	۲۴/۶۳±۶۱/۸۴	۱۶/۲۲±۱۶۳/۲۳	
	گفتاردرمانی	۱۲/۵۶±۱۸/۸۳	۶/۹۱±۱۳/۳۳	۱۰/۰۱±۳۰/۶۶	۲۰/۳۶±۶۲/۸۳	۱۸/۹۱±۱۵۹/۱۶	
	کتابداری	۹/۸۵±۳۱/۵۸	۶/۱۳±۱۵/۸۳	۷/۹۱±۲۶/۱۶	۱۸/۶۰±۷۳/۵۸	۱۷/۴۴±۱۵۵/۳۳	
	مدیریت خدمات بهداشتی	۱۱/۰۶±۱۵/۶۴	۵/۷۷±۱۰/۲۳	۷/۲۰±۳۴/۰۵	۱۴/۷۵±۵۹/۹۴	۲۱/۲۰±۱۶۹/۴۱	
	فناوری اطلاعات سلامت	۸/۸۸±۲۸/۸۸	۴/۱۸±۱۱/۴۴	۷/۸۷±۲۸/۳۳	۱۶/۲۴±۶۸/۶۶	۱۸/۴۴±۱۴۶/۷۷	
	مهندسی پزشکی	۱۴/۵۶±۱۵/۰۰	۵/۰۶±۱۰/۸۰	۷/۴۸±۲۷/۰۰	۱۰/۴۰±۵۲/۸۰	۱۷/۶۹±۱۵۲/۲۰	
	نانو پزشکی	۱/۴۱±۳۶/۰۰	۶/۳۶±۱۶/۵۰	۰۰/۰۰±۱۶/۵۰	۷/۷۷±۸۳/۵۰	۲/۱۲±۱۷۰/۵۰	
	نتیجه آزمون	۰/۰۰۱**	۰/۱۴۷	۰/۳۰۰	۰/۰۶۷	۰/۰۶۵	
	ANOVA	۲۹-۲۰	۱۷/۱۶±۳۲/۰۶	۴/۱۱±۱۰/۰۲	۵/۰۵±۱۷/۰۱	۱۵/۱۲±۵۹/۰۰	۱۷/۱۵±۱۴۰/۰۰
سن		۳۹-۳۰	۱۳/۵۲±۲۱/۶۸	۷/۸۲±۱۳/۰۰	۹/۰۳±۳۱/۲۸	۲۰/۱۰±۶۵/۹۶	
بالاتر از ۴۰		۱۳/۱۱±۲۴/۷۷	۵/۷۵±۱۳/۵۵	۷/۰۸±۲۸/۶۲	۱۹/۱۵±۶۶/۹۵	۱۸/۳۵±۱۵۳/۴۰	
نتیجه آزمون		۰/۵۰۷	۰/۸۳۸	۰/۱۱۴	۰/۹۱۰	۰/۰۵۶	
ANOVA	دکتری	۱۳/۴۴±۲۴/۴۶	۶/۸۰±۱۳/۶۵	۹/۴۷±۲۹/۶۵	۲۰/۵۱±۶۷/۷۸	۲۵/۴۹±۱۶۱/۲۱	
	سطح تحصیلات	کارشناس ارشد	۱۳/۳۸±۲۵/۰۰	۶/۹۰±۱۳/۸۸	۶/۶۳±۳۱/۰۰	۱۵/۹۶±۱۵۴/۷۷	
	کارشناس	۱۳/۰۸±۲۱/۰۴	۶/۴۸±۱۲/۲۱	۷/۳۲±۲۸/۵۲	۱۷/۷۷±۶۱/۷۸	۱۸/۸۰±۱۵۶/۵۶	
	نتیجه آزمون	۰/۵۵۷	۰/۶۶۵	۰/۶۳۳	۰/۳۶۲	۰/۵۴۵	

**علامت ستاره حاکی از وجود رابطه معنا دار بین متغیرها می باشد

هیچ رابطه ی معناداری ندارد ($P>0.05$). در بین ابعاد استرس شغلی، ابعاد بارکاری نقش و بی کفایتی نقش و دوگانگی نقش تنها با بعد ناکارآمدی رابطه معنادار ندارد ($P>0.05$). برخلاف این ابعاد استرس شغلی، بعد محدودیت نقش تنها با ناکارآمدی رابطه معنادار دارد ($P<0.05$). بعد مسئولیت با متغیر فرسودگی شغلی و همه ابعادش رابطه معنا داری دارد و در نهایت بعد محیط فیزیکی تنها با ابعاد مسخ شخصیت و ناکارآمدی رابطه معنا داری ندارد ($P>0.05$).

جدول شماره ۷ به بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و ابعادش با استرس شغلی کارکنان و ابعاد آن می پردازد. براساس نتایج بدست آمده از آزمون Pearson مشاهده شد که بین فرسودگی شغلی و ابعادش (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت) به عنوان متغیر مستقل و استرس شغلی به عنوان متغیر وابسته از نظر آماری ارتباط معناداری وجود دارد ($P<0.05$). به طوری که با افزایش میزان فرسودگی شغلی، میزان استرس شغلی نیز افزایش می یابد. و با بعد ناکارآمدی

جدول (۷): بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و ابعادش با استرس شغلی و ابعادش در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۷

نوع آزمون	فرسودگی شغلی	ناکارآمدی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	-	
Pearson	۰/۳۴۳	۰/۱۴۶	۰/۳۶۰	۰/۴۰۹	همبستگی	استرس شغلی
	۰/۰۰۳**	۰/۲۱۷	۰/۰۰۲**	۰/۰۰۰**	ضریب معناداری	
Pearson	۰/۳۴۸	۰/۰۲۴	۰/۳۳۷	۰/۳۵۳	همبستگی	بارکاری نقش
	۰/۰۰۳**	۰/۸۳۸	۰/۰۰۴**	۰/۰۰۲**	ضریب معناداری	
Pearson	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۲۹۰	۰/۲۹۴	همبستگی	بی کفایتی نقش
	۰/۰۱۰**	۰/۹۹۹	۰/۰۱۳**	۰/۰۱۲**	ضریب معناداری	
Pearson	۰/۴۳۷	۰/۰۵۶	۰/۴۲۹	۰/۳۸۷	همبستگی	دوگانگی نقش
	۰/۰۰۰**	۰/۶۳۶	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۱**	ضریب معناداری	
Pearson	۰/۰۱۶	۰/۴۰۵	۰/۱۰۲	۰/۱۷۴	همبستگی	محدودیت نقش
	۰/۸۹۱	۰/۰۰۰**	۰/۳۹۳	۰/۱۴۱	ضریب معناداری	
Pearson	۰/۳۷۸	۰/۲۶۰	۰/۴۶۳	۰/۴۷۸	همبستگی	مسئولیت
	۰/۰۰۱**	۰/۰۲۶**	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۰**	ضریب معناداری	
Pearson	۰/۳۳۷	۰/۲۰۳	۰/۱۴۶	۰/۲۹۴	همبستگی	محیط فیزیکی
	۰/۰۰۴**	۰/۰۸۶	۰/۲۱۶	۰/۰۱۲	ضریب معناداری	

**علامت ستاره حاکی از وجود رابطه معنا دار بین متغیرها می باشد

بحث:

ولی میزان خستگی عاطفی حدود ۴۵/۲ درصد و در سطح پایین می باشد که با دو مطالعه ی طلایی در مشهد همسو می باشد. میزان مسخ شخصیت در این مطالعه از میزان متوسط بیشتر بوده (۴۵/۲ درصد) می باشد که برخلاف مطالعات طلایی در مشهد می باشد (۱۱ و ۲۲). افرادی که دارای مسخ شخصیت بالا هستند دارای واکنش ها و عکس العمل های سنگدلانه به افرادی که خدمات دریافت می کنند، هستند. در این پرسنل با افراد رفتار مناسبی ندارد و با آن ها مانند یک شی رفتار می کند (۲۴ و ۲۵).

میزان مسخ شخصیت در این مطالعه در مقایسه از میزان این بعد در مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۰) در بین دندان پزشکان در شهر بیرجند (۹۲/۲ درصد) کمتر بود (۲۶). همچنین میزان خستگی عاطفی، بیشتر کارکنان در مطالعات حسینی و همکاران (۱۳۹۰) و در مطالعه کلیفدر^۱ و همکاران (۲۰۰۱) در بین پرستاران در اسکاتلند در سطح کم قرار دارند که با نتایج این مطالعه که بیشتر کارکنان در بعد خستگی عاطفی در سطح کم قرار دارند همسو هستند (۲۶) و (۲۷).

در مطالعه مارتینز^۲ و همکاران (۲۰۰۷) که روی استادان و دانشجویان در کشور اسپانیا انجام داد به این نتیجه رسید که

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین کارکنان دانشکده های مدیریت خدمات بهداشتی، توانبخشی، فناوری های نوین، پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷ می پردازد و نشان می دهد که استرس شغلی و ابعادش دارای رابطه مثبت و معناداری با فرسودگی شغلی و ابعادش است. به این معنا که هر چه کارکنان احساس استرس شغلی بیشتری کنند میزان فرسودگی شغلی نیز بیشتر خواهد بود و کاهش استرس شغلی در بین کارکنان، نیز منجر به کاهش میزان فرسودگی شغلی در بین کارکنان می شود. این مطالعه علاوه بر رابطه بین متغیرهای استرس شغلی و فرسودگی شغلی، روابط بین ابعاد آن ها را نیز نشان می دهد. در مطالعه حاضر میزان ابعاد فرسودگی شغلی مثل ناکارآمدی و مسخ شخصیت از میزان متوسط بیشتر بوده و بیش از نیمی از پرسنل از ناکارآمدی و مسخ شخصیت رنج می برند. میزان ناکارآمدی ۷۵/۳ درصد و در سطح بالا قرار دارد که برخلاف دو مطالعه طلایی و همکاران (۱۳۸۵ و ۱۳۸۶) در مشهد در کارکنان بیمارستان های مشهد و کارکنان مراکز درمانی بود (۱۱ و ۲۲) همچنین در مطالعه خاقانی و همکاران (۱۳۸۷) که در بین پرستاران صورت گرفته، میزان ناکارآمدی در سطح بالایی قرار دارد که با مطالعه حاضر همسو است (۲۳).

¹ Kilfedder

² Martinz

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های مطالعه بین متغیر های دمو گرافیک (رشته تحصیلی، سابقه کاری و سمت کارکنان) با فرسودگی شغلی و ابعادش رابطه معنادار و مثبتی دیده شد ولی بین متغیر های دموگرافیک با استرس شغلی هیچ رابطه معنا داری دیده نشد. همچنین بر طبق جدول شماره ۷ رابطه بین استرس شغلی و ابعادش با فرسودگی شغلی و ابعادش مثبت و معنادار بود. به طوری که بین بعد مسئولیت با فرسودگی شغلی و تمام ابعادش رابطه مثبت و معنا داری دیده شد و بین متغیر های استرس شغلی، بار کاری نقش، بی کفایتی نقش و دوگانگی نقش با فرسودگی شغلی و تمام ابعادش (غیر از ناکارآمدی) رابطه معنا دار و مثبت دیده شد. ابعاد محدودیت نقش و محیط فیزیکی تنها با بعد ناکارآمدی و فرسودگی شغلی رابطه معنا دار داشتند. همچنین در این راستا برخی از پیشنهادات و راهکارهای ارائه می شود که به شرح زیر است:

* با توجه به اهمیت بسزایی که این عوامل در کارایی و کیفیت خدمات دارند، این عوامل را با متغیر های دموگرافیکی بیشتری سنجیده شود.

* سعی شود که این مطالعات را در حجم بیشتر و بین تمام دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گیرد.

* پیشنهاد می شود که از طریق مطالعات کیفی، عوامل موثر بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی بین کارکنان مشخص شود از طریق مطالعات کمی تنها رابطه این دو متغیر سنجیده می شود و نهایتاً میزان این متغیر ها مورد بررسی قرار می گیرد ولی از طریق مطالعات کیفی ممکن است ابعاد گسترده تری از این متغیر ها مشخص شود.

* پیشنهاد می شود که برای بهبود کیفیت ارائه خدمات توسط کارکنان، برنامه ها و ساز و کارهایی اندیشیده شود تا به این گونه متغیر ها توجه زیادی شود تا روستا و مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بتوانند از عوارض متغیر های مثل فرسودگی شغلی و استرس شغلی مانند: کاهش روحیه، کاهش احساس کفایت به کار، تمایل به ترک خدمت، غیبت های مکرر، به طور گسترده کاهش دهند.

تشکر و قدردانی:

از تمام کارکنان دانشکده های مدیریت اطلاع رسانی، فناوری های نوین، پرستاری و مامایی و توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند صمیمانه تشکر می نمایم.

میزان خستگی هیجانی ۶ درصد در سطح بالا بوده و خستگی عاطفی تنها ۳ درصد در سطح شدید قرار داشته و میزان ناکارآمدی ۱ درصد در سطح بالا بود (۲۸). میزان استرس در این مطالعه به صورت خفیف و طبیعی بوده ولی مطالعه انجذاب^۱ و همکاران (۲۰۰۲) میزان استرس شغلی را در بین پرستاران متوسط می داند که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد. به نظر می رسد که محیط کاری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی نسبت به کارکنانی که در بیمارستان کار می کنند استرس کمتری دارد. این استرس می تواند روی روح و روان و حتی عملکرد کارکنان تاثیرگذار باشد (۲۹). مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین فرسودگی شغلی و استرس شغلی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج مطالعه ضیغمی و همکاران (۱۳۹۰) که در بین پرستاری انجام شد همسو است. این بدین معنا است که استرس های طولانی مدت مرتبط با کار پرسنل به مرور زمان افراد را دچار خستگی، بی توجهی به سایرین و بیماران می کند (۳۰) از طرفی نتایج این مطالعه با یافته های گروسا^۲ و همکاران (۲۰۱۰) که بین پرستاران و بورقانی فراهانی و همکاران (۱۳۹۷) که بین معلمین انجام گردید همسو است (۳۱ و ۳۲). همچنین شاید علت تفاوت در میزان رابطه استرس و فرسودگی شغلی در مطالعات مختلف، تنوع در جامعه پژوهش می باشد. برخی از محدودیت های مربوط به این پژوهش می توان به عدم همکاری کامل نمونه ها به منظور جمع آوری اطلاعات و دشواری و وقت گیر بودن جمع آوری داده های مورد نیاز و زیاد بودن تعداد سوالات مربوط به پرسشنامه ها، بخصوص پرسشنامه استرس شغلی بود.

¹ Enjezab

² Garrosa

Reference:

1. Yaghoubi Poor A, Musa Ahmed E, Moalemzadeh Ansari F, Movahedi M. Investigating the Relationship Between Job Stress and Organizational Trust in Sirjan Municipality. *World Applied Sciences Journal*, 2014; (10)32: 2042-2047.
2. Zargar Balaye Jame S, Alimoradnori M. The Study of the Relationship Between Organizational Justice and Its Dimensions and Organizational Entrepreneurship in Selected Military Clinics in Tehran, 2017, *J Arch Mil Med*. 2018;6(2):1-5
3. Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational Stress and Mental Health Relationship in Nurses. *Advances in Nursing & Midwifery*, 2013; 23(82): 55-62.
4. De Valk M, Oostrom C. Burnout in the medical profession-causes, consequences and solutions. *Occup Health Work*. 2007;3:1-5.
5. Alimoradnori M, Zargar Balaye Jame S. Investigating the Relationship between Organizational Justice and its Dimensions with Job Burnout and Its Dimensions in Selected Military Clinics in Tehran in 2017. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2018; 12 (4):16-25.
6. Hosseini S, Pordelan N, Heidari H, Salimi S. Analysis of exhaustion vocational Nurses structure with Structural Analysis of Burnout among Nurses Considering Acceptance, Commitment, and Emotion Regulation. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 2014; 24(113): 37-46.
7. Kadkhodaieia M, Asgari M. The relationship between burnout and mental health in Kashan University of Medical Sciences staff. *Archives of Hygiene Sciences*, 2014; 4(1):31-39.
8. Hannani M, Motalebi Kashani M, Gilasi H R. Evaluating the correlation between burnout syndrome dimensions and demographic characteristics of cashiers in state banks of Kashan. *Feyz*. 2011; 15 (1):66-73.
9. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(6):525-30.
10. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health care management review*. 2007;32(3):203-12.
11. Taleai, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*, 2008; 9(3): 237-245.
12. Shkerinia I. The role of women to develop of Islamic Iran, with focus on employed women's problems. *Innational congress of the role of women in consistent development*. Ministry of Education. Province of Yazd. 2004:47-58
13. Karchani M, Ebrahimi A. The Survey of occupational stress, effective factors and relation it with fields human errors on staff of hospital. *Iranian Safety Science and Technology Journal*. 2015; 2 (4):49-58.
14. Zeighami Mohammadi Sh, Asgharzadeh Haghghi S. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2011; 19 (2):42-52.
15. Ahmadi MS. Predicting Job Stress and Burnout based on Personality Characteristics of Nurses. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2016; 17(2):99-107
16. Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad A. Survey of Occupational Stress Effects on Burnout among Nurses. *Journal of Knowledge & Health*. 2018; 13 (1):10-18
17. Molazem Z, Mohammadhoseini S, Karimi Z, Zadehbagheri GH. A Study on Job Stress-Making Factors and their Degrees of Stressfulness from the Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyrahmad. *Armaghane danesh*. 2005;10(3):95-103.
18. Sarsangi V, Motalebi Kashani M, Khodadadi R, Shajari Kashani M, Keyvani S, Yousefzadeh M. Correlation between Occupational Stress and Burnout in Rehabilitation Center Employees of Kashan, Iran. *Quarterly of International Archives of Health Sciences*, 2015; 2(1):13-18.
19. Talebi M. Relationship between job stress and job burnout among occupational therapists in governmental centers and private clinics in Tehran in 2014 [Thesis], Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1393.
20. Osipow SH, Spokane AR. Occupational Stress Inventory Revised Edition (OSI-R) professional manual [Internet]. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources, Inc. 1998. Available from: <http://www.Sigmaassessment.com/assessments/osir.asp>.
21. Sharifian SA, Aminian O, Kiyani M, Barouni SH, Amiri F. The evaluation of the degree of occupational stress and factors influencing in forensic physicians working in legal medicine organization- Tehran- Autumn of 2005. *Scientific ournal of Forensic Medicine*, 2006; 12(3):144-157.
22. Taleai A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care center in Mashhad. *J Fundamentals of Mental Health*, 2007; 36: 133-42.
23. Khaghanizadeh M, Sirati M, Abdi F, Kaviani H. Determination of the amount burnout in nursing staff. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(1):51-9 (Persian).
24. Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni AA. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*. 2007;65(6):65-75.

25. Sotodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2006;11(1):77-83.
26. Hoseini S, Sharifzadeh M, Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. *Journal of Dental Medicine- Tehran University of Medical Sciences*, 2011;24(2):113-120.
27. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, 2001; 34: 383-96.
28. Alemany Martínez A, Berini Aytés L, Gay Escoda C. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2008;13(7):444-450.
29. Enjzab B, Farnia F. [Occupational stress & psychological- behavioral responses]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2002; 10(3):32-8
30. Sh. Zeighami Mohammadi, S. Asgharzadeh Haghghi. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2011; 19 (2):42-52
31. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*. 2010;47(2):205-15.
32. Farahani SB, Fotovat B, Abdarzadeh P, Hemmati A. Study of the role of work ethic on job stress and job burnout (Case Study: Teachers of Physical Education in Tehran Secondary Schools). *Organizational Behavior Management in Sport Studies*, 2018; 5(1): 43-51.

The Relationship Between Job Burnout and Its Dimensions with Job Stress in Isfahan University of Medical Sciences in 2018

Zargar Balaye Jame S¹, Alimoradnori M^{2*}, Daneshvar A³

Submitted: 2018.6.22

Accepted: 2018.10.14

Abstract

Background: Job burnout is a result of long-term job stress, which can reduce the quality of education and provision of services. This study aimed to investigate the relationship between job burnout and its dimensions with occupational stress in Isfahan University of Medical Sciences in 2018.

Materials and Methods: The present study was a descriptive-analytic one. The sample of study consisted of 137 staff in faculties of Management and Medical Information, Advanced Technologies in Medicine, Rehabilitation and Nursing and Midwifery in Isfahan University of Medical Sciences using convenience sampling method in 2018. The study tools were demographic s , Maslach and OSIPOW questionnaires. Data was analyzed using SPSS version 23 software by descriptive statistics and inferential statistics such as ANOVA, T-test and Pearson correlation coefficient.

Results: Emotional exhaustion calculated in low level (45.2%), depersonalization in high level (45.2%), personal accomplishment in high level (75.3%) and the most participants had normal stress (54.8%). Similarly, based on Pearson Correlation Coefficient, there was a positive significant relationship between job stress and job burnout and its dimensions, but there was no significant relationship between personal accomplishment and job stress.

Conclusion: Study results revealed that the higher job stress among employees, the higher job burnout among employees. As a result, implementing the interventions to reduce occupational stress and strengthen some resources can be helpful to reduce the burnout of employees.

Keywords: Job burnout, Emotional exhaustion, , Depersonalization, , Personal accomplishment , Job stress

1. Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, School of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Master of Science (M.Sc.), Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Isfahan, Iran. (*Corresponding author), Email: mohammad.alimoradnori@gmail.com
3. Graduated Student in Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran