

## بررسی میزان فرسودگی شغلی کارکنان بخش اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶

محمود کیوان آرا<sup>۱</sup>، نسرين شعرباغچي زاده<sup>۲</sup>، محمد علیمرادنوری<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** کارکنان بخش اتاق عمل به علت برخورد‌های زیاد با بیماران، در معرض استرس هستند که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی در کارکنان بخش اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۶ در شهر اصفهان است. حجم نمونه ۲۰۶ نفر از کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان‌های الزهراء، فیض، کاشانی، خورشید و امین بود که به روش آسان انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش‌نامه‌ی فرسودگی شغلی مسلش بود. این پرسش‌نامه دارای سه بعد است: خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های توصیفی و آزمون‌های تحلیل مثل T-test و ANOVA و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره خستگی عاطفی  $(23/16 \pm 11/18)$ ، مسخ شخصیت  $(8/30 \pm 6/36)$  و ناکارآمدی  $(63/27 \pm 13/86)$  بود. بین متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای فرسودگی شغلی و ابعاد آن رابطه‌ی معنادار وجود داشت. بین متغیرهای فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی، ناکارآمدی با متغیرهای جمعیت شناختی رابطه‌ی معناداری دیده نشد اما بین متغیر مسخ شخصیت با متغیرهای دموگرافیک رابطه معنی دار دیده شد و مدرک تحصیلی (کارشناس ارشد) بیشترین میزان پیش بینی کنندگی مسخ شخصیت را داشت.

**نتیجه‌گیری:** فرسودگی شغلی بر کارایی و عملکرد کارکنان بخش اتاق عمل تاثیرگذار می‌باشد. در نتیجه مدیران برای آرایه خدمات با کیفیت و کاهش هزینه‌ها، باید برنامه‌هایی را جهت کم کردن میزان فرسودگی شغلی به اجرا در آورند.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، ناکارآمدی

دریافت مقاله: دی ۱۳۹۶

پذیرش مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۷

\* نویسنده مسئول:

محمد علیمراد نوری:

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Email :  
mohammad.alimoradnori@gmail.com

۱ دانشیار گروه جامعه‌شناسی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

تغییرات گسترده در نظام‌های اجتماعی و اقتصادی و بهداشتی موجب پیشرفت‌های چشمگیری در حوزه علمی شده است و نگرش‌ها، ضرورت‌ها و نیازهای نو را به وجود آورده است. بخش بهداشت و درمان را، به دلیل برخورد مستقیم با سلامت انسان‌ها می‌توان یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع نام برد. دستیابی به این هدف مستلزم وجود نیروی انسانی سالم، دارای انرژی و به کارگیری بهینه از این منبع می‌باشد. افراد شاغل در مراکز بهداشتی بعد از چندین سال فعالیت و خدمت رسانی به مراجعان و برخورد با مشکلات فراوان دچار استرس‌های شغلی، احساس خستگی و فرسودگی می‌شوند (۱ و ۲). این سندروم با تنش‌های مربوط به شغل و محل کار مرتبط است. این موضوع بیشتر در بین حرفه‌های کمک‌رسان دیده می‌شود که با محرک‌هایی مانند: مراجعات فراوان در یک زمان، کمبود وقت و نبود حمایت یا قدردانی تشدید می‌شود (۳). فرسودگی شغلی در سال ۱۹۷۰ توسط Freudenberger به کاربرده شد. او این اصطلاح را زمانی به کار برد که در بین افرادی که خدمات مراقبتی بهداشتی ارائه می‌دادند وضعیتی از خستگی را مشاهده کرد و فرسودگی شغلی را واکنش در برابر محرک‌های شغلی زیاد تعریف می‌کند. فرسودگی شغلی یک بیماری شغلی است که در افرادی که شغلشان تماس با مراجع کنندگان است، رخ می‌دهد (۴ و ۵). می‌توان گفت این سندروم ناشی از خستگی کار کردن در محیط استرس‌زا می‌باشد که منجر به رفتارهای ضداجتماعی بین کارکنان می‌شود (۶). به طور کلی فرسودگی شغلی بر سه بعد تقسیم می‌شود. بعد اول خستگی عاطفی (Emotional exhaustion) است که همان متغیر فشار روانی است که از آن به عنوان احساسات تحت فشار و از آن، به عنوان عامل نابودی احساسات یاد می‌کنند. در این مورد، این امکان وجود دارد که فرد بی‌میل شود؛ کار وی هیچ عاطفه و احساسات مثبت را تحریک نمی‌کند. بعد دوم مربوط به فرسودگی شغلی مسخ شخصیت (Depersonalization) می‌باشد این بعد دارای علایمی است مانند: واکنش منفی و عاری از احساسات و توام با بی‌اعتنایی نسبت به سایر کارکنان و مراجعان، احساس گوشه‌گیری، کم شدن فعالیت روزانه و به معنای جدایی روانی فرد از شغلش، احساس مبنی بر شکست و ناتوانی، کاهش قدرت تشخیص و به وجود آمدن حس اجحاف می‌باشد. این بعد در نهایت منجر به پاسخ

بی‌رحمانه به افرادی است که معمولاً خدمات از آن فرد دریافت می‌کنند. آخرین بعد فرسودگی شغلی احساس ناکارآمدی (Personal accomplishment) است که باعث کاهش بهره‌وری فردی و منجر به کاهش احساس صلاحیت در انجام وظایف شخصی و ارزیابی منفی از خود در برنامه کاری می‌شود (۷-۹). برخی عوامل فرسودگی شغلی شامل: کمبود حمایت و احساس در محل کار، مداخله در کار بدون هماهنگی، خشونت و عدم اعتماد بیماران، کار بیش از حد، انتظارات غیرواقعی بیماران و درگیری با بیماران، افزایش جابه‌جایی کارکنان می‌باشد (۱۰). همچنین فرسودگی شغلی عوارض و پیامدهای جبران‌ناپذیری را به ارمغان می‌آورد. برخی از آن‌ها شامل نقصان اخلاق کارکنان، عملکرد کاری ناقص، کم شدن تولید، غیبت از کار، نامناسب شدن رفتار شخصی با بیماران، نگرش منفی نسبت به شغل، کاهش رضایت شغلی، تغییر دادن شغل، کم شدن کیفیت زندگی و فقر سلامت و رفاه روحی روانی است (۵). از طرف دیگر با توجه به این عوارض برخی فاکتورها مانند بالا بودن سن، داشتن فرزند، احساس ارزشمندی، خوش بینی، رضایت شغلی و حقوق ماهیانه، می‌توانند در برابر فرسودگی شغلی مقابله کنند (۳). مطالعات، حاکی از آن است که کار در محیط‌های پر تنش مثل کار در مکان‌های درمانی، با افزایش خطر آسیب شغلی، بیمارهای قلبی-عروقی، اختلالات بهداشت روانی و فرسودگی شغلی همراه است (۱۱). در نتیجه کارکنان بخش بهداشت و درمان شامل پزشکان عمومی، متخصصان، پرستاران و بهیاران به دلیل برخورد با عوامل بسیاری مثل: فشارهای روانی هیجانی، فیزیکی، مدیریتی و بین فردی، با فرسودگی شغلی زیادتری نسبت به دیگر مشاغل روبه‌رو هستند (۱۲). مطالعاتی روی نمونه‌هایی از جراحان از جوامع فوق تخصصی جراحی و فارغ‌التحصیلان جراحی نشان می‌دهد که نرخ فرسودگی شغلی در میان جراحان از ۳۸-۳۰ درصد می‌باشد. همچنین آمار نشان می‌دهد که تعداد قابل توجهی از جراحان اتاق عمل در حال مبارزه با پریشانی شخصی و حرفه‌ای هستند؛ در نتیجه باید نگران همه جراحان بود. مطالعات دیگر حاکی از آن است که بخش قابل توجهی از جراحان تجربه‌ی پریشانی و یا فرسودگی شغلی دارند که می‌تواند پیامدهای منفی برای خود، خانواده، همکاران و بیمارانشان در پی داشته باشد (۱۳). به طور کلی فرسودگی شغلی در اتاق عمل شایع است. Medscape (۲۰۱۵)، نرخ فرسودگی شغلی در بین همه تخصص‌ها را در بازه ۳۷ درصد تا ۵۳ درصد بیان کرد، که

پژوهش از طریق جدول مورگان انتخاب گردید. بعد از مشخص شدن تعداد حجم نمونه پرسشنامه‌ها از طریق روش آسان بین کارکنان بخش اتاق عمل هر بیمارستان توزیع گردید و توضیحات لازم به هریک داده شد. ابزار مورد استفاده برای محاسبه‌ی میزان فرسودگی شغلی پرسشنامه استاندارد مسلش است. همچنین از پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک (جنسیت، سن، سابقه کاری، سمت، تحصیلات و رشته تحصیلی) استفاده گردید. پرسشنامه فرسودگی شغلی دارای ۲۲ گویه می باشد و طرز نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای است. این پرسشنامه دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس ناکارآمدی می باشد. سوالات ۱ و ۲ و ۳ و ۶ و ۸ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۶ و ۲۰ مربوط به بعد خستگی عاطفی و سوالات ۵ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۵ و ۲۲ مربوط به بعد مسخ شخصیت و سوالات ۴ و ۷ و ۱۲ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۱ مربوط به بعد احساس ناکارآمدی می باشد. فیلیان (۱۳۷۱) پرسشنامه مسلش را 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  $r = 0.86$  می باشد به این صورت ابزار دارای پایایی است (۱۶). داده‌ها در نهایت وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ شده و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ANOVA و T-test و از رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان (Enter) که روی متغیرهای سابقه کاری و سطح تحصیلات انجام شد، تجزیه تحلیل شدند.

میزان فرسودگی شغلی جراحان عمومی با ۵۰ درصد در رده‌های بالای این فهرست قرار دارند (۱۴). از طرفی مطالعه‌ی انجام شده در یکی از بیمارستان‌های تهران، نشان می دهد که میزان فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی نسبت به کارکنان اداری در سطح بالاتری قرار دارد. همچنین این مطالعه جنسیت و ساعات کار کارمندان در هفته را بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار دانست (۱۵). کارکنانی که در بخش اتاق عمل مشغول به کار هستند از جمله افرادی هستند که به طور گسترده در معرض عوامل تنش زای محیطی هستند و با این عوامل تنش زا سر و کار دارند. از طرفی نیز با توجه به حساسیت کار در اتاق‌های عمل نسبت به سایر بخش‌های بیمارستان فرسودگی شغلی بر کیفیت ارائه خدمات در این بخش تأثیر بسزایی خواهد داشت و به تبع آن بر درآمد بیمارستان نیز اثرگذار خواهد بود. از این رو با توجه به ویژگی‌های کار در محیط پرتنش اتاق عمل، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی در شهر اصفهان طراحی گردیده است.

## روش بررسی

این پژوهش توصیفی-تحلیلی در کارکنان اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. جامعه پژوهش ۴۶۰ نفر از کارکنان اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان بود که از بین این افراد ۲۰۶ نفر به عنوان نمونه

جدول ۱: نمونه‌ی امتیاز دهی هریک از گویه‌های فرسودگی شغلی

نمره	میزان	ابعاد فرسودگی شغلی
<۲۵	کم	خستگی عاطفی
۲۶-۳۹	متوسط	
>۴۰	شدید	مسخ شخصیت
<۶	کم	
۷-۱۴	متوسط	احساس ناکارآمدی
>۱۵	شدید	
<۳۶	شدید	احساس ناکارآمدی
۳۷-۴۳	متوسط	
>۴۴	کم	

متوسط، کم) می باشد.

براساس جدول شماره ۱ نحوه‌ی امتیازدهی هر یک از ابعاد مربوط به فرسودگی شغلی دارای سه سطح (شدید،

یافته ها

جدول ۲: فراوانی ویژگی های دموگرافیک کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان

تمام سمت ها			تحصیلات			رشته ها		
درصد	فراوانی		درصد	فراوانی		درصد	فراوانی	
۲۶/۷	۵۵	پرستار	۲/۹	۶	کارشناس ارشد	۲۷/۷	۵۷	پرستار
۲۶/۷	۵۵	بیهوشی	۶۸	۱۴۰	کارشناس	۲۵/۷	۵۳	بیهوشی
۲۹/۱	۶۰	اتاق عمل	۱۳/۱	۲۷	فوق دیپلم	۲۹/۱	۶۰	اتاق عمل
۹/۲	۱۹	بیمار	۹/۲	۱۹	دیپلم	۳/۹	۸	فنی و حرفه ای
۲/۴	۵	بیمار بر	۳/۹	۸	سیکل	۱/۰	۲	مدیریت امداد
۰/۵	۱	کارمند	۲/۹	۸	ابتدایی	۰/۵	۱	دیپلم انسانی
۴/۹	۱۰	خدمه	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	۰/۵	۱	مکانیک
۰/۵	۱	کاربر کامپیوتر				۱/۰	۲	برق
۱۰۰	۲۰۶	مجموع				۳/۴	۷	سیکل
						۳/۴	۷	ابتدایی
						۲/۹	۶	دیپلم تجربی
						۱/۰	۲	دیپلم کامپیوتر
						۱۰۰	۲۰۶	جمع کل

  

سن			سابقه کاری			جنس		
۳۹/۷	۷۸	۲۰-۲۹	۶۵/۰	۱۳۴	کمتر از ۱۰ سال	مرد	زن	بیمارستان
۴۲/۲	۸۷	۳۰-۳۹	۲۴/۳	۵۰	۱۰-۲۰	۲۴	۱۸	الزهرا
۱۵/۰	۳۱	۴۰-۴۹	۹/۲	۱۹	۲۱-۳۰	۲۱	۲۰	امین
۴/۹	۱۰	۵۰ به بالا	۱/۵	۳	بالاتر از ۳۰ سال	۱۵	۲۴	فیض
۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	۱۷	۲۵	خورشید
						۲۳	۱۹	کاشانی
						۱۰۰	۱۰۶	جمع کل

نفر (۲/۹ درصد) بود و بیشترین فراوانی مربوط به متغیر سمت، مربوط به کارکنان دارای سمت اتاق عمل با تعداد ۶۰ نفر (۲۹/۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سمت کارمند بخش اتاق عمل و کاربر کامپیوتر با تعداد ۱ نفر (۰/۵ درصد) بود. از نظر فراوانی رشته هایی که مورد مطالعه قرار گرفت، رشته ای اتاق عمل به میزان ۶۰ نفر (۲۹/۱ درصد) بیشترین و رشته های مکانیک و دیپلم انسانی هر دو به میزان ۱ نفر (۰/۵ درصد) کمترین میزان فراوانی را داشتند. فراوانی ویژگی های دموگرافیک کارکنان بخش اتاق عمل در جدول شماره ۲ آورده شده است.

بیشترین میزان مشارکت شرکت کنندگان از بیمارستان های الزهرا و کاشانی و خورشید به تعداد ۴۲ نفر و کمترین میزان مشارکت مربوط به بیمارستان فیض به تعداد ۳۹ نفر بود. همچنین از ۲۰۶ نفر شرکت کننده در این مطالعه ۴۸/۵ درصد را مردان و ۵۱/۵ درصد را زنان تشکیل دادند. حداقل میزان سن شرکت کنندگان ۲۰ و حداکثر میزان سن ۵۸ سال بود؛ همچنین حداقل میزان سابقه کاری شرکت کنندگان صفر سال و حداکثر میزان سابقه ۳۵ سال بود. از نظر سطح تحصیلات نیز بیشترین فراوانی مربوط به مدرک کارشناسی ۱۴۰ نفر (۶۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به مدرک کارشناسی ارشد ۶

جدول ۳: توصیف فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان

میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	
۶۳/۲۷	۱۳/۸۶	۲۳/۰۰	۱۰۷/۰۰	فرسودگی شغلی
۲۳/۱۶	۱۱/۱۸	۲/۰۰	۵۷/۰۰	خستگی عاطفی
۸/۳۰	۶/۳۶	۰/۰۰	۳۲/۰۰	مسخ شخصیت
۶۳/۲۷	۱۳/۸۶	۲۳/۰۰	۵۱/۰۰	ناکارامدی

جدول شماره ۳ به توصیف وضعیت فرسودگی شغلی و ابعادش در کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان های آموزشی اصفهان می پردازد. وضعیت هر یک از ابعاد براساس میزان شدت و فراوانی و همچنین وضعیت میانگین، انحراف از میانگین، میزان حداقل و حداکثر مربوط به فرسودگی شغلی در کارکنان را نشان می دهد.

جدول ۴: بررسی میزان ابعاد فرسودگی شغلی در کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان های آموزشی شهر اصفهان

بعد فراوانی		بعد شدت		
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۹۱	۴۷/۱	۱۲۷	۶۲/۳	کم
۸۸	۴۲/۷	۵۵	۲۶/۵	متوسط
۲۱	۱۰/۲	۲۴	۱۱/۳	زیاد
۲۰۶	۱۰۰/۰	۲۰۶	۱۰۰/۰	جمع کل
۵	۲/۴	۹۱	۴۴/۶	کم
۲۶	۱۲/۶	۷۹	۳۸/۲	متوسط
۱۷۵	۸۵	۳۶	۱۷/۲	زیاد
۲۰۶	۱۰۰	۲۰۶	۱۰۰/۰	جمع کل
۴	۱/۹	۲۴	۱۱/۸	کم
۱۸	۸/۷	۴۲	۲۰/۱	متوسط
۱۸۴	۸۹/۳	۱۴۰	۶۸/۱	زیاد
۲۰۶	۱۰۰/۰	۲۰۶	۱۰۰/۰	جمع کل

جدول شماره ۴ ابعاد فرسودگی شغلی را از نظر سه سطح (کم، متوسط و زیاد) مورد بررسی قرار می دهد. از نظر بعد فراوانی: تعداد زیادی از کارکنان دارای ناکارامدی بسیار زیاد می باشند، همچنین تعداد زیادی از کارکنان در سطح پایین و متوسط در بعد خستگی عاطفی قرار دارند و در نهایت تعداد زیادی از کارکنان دارای بعد مسخ شخصیت زیاد می باشند. از نظر بعد شدت: تعداد زیادی از کارکنان دارای ناکارامدی بسیار زیاد می باشند، همچنین در بعد مسخ شخصیت تعداد زیادی از کارکنان دارای بعد مسخ شخصیت کم می باشند و در نهایت، در بعد خستگی عاطفی بیشتر کارکنان همانند مسخ شخصیت در سطح کم قرار دارند.

جدول ۵: آزمون های ANOVA و T-test بین فرسودگی شغلی و ابعادش با متغیرهای دموگرافیک مورد مطالعه

متغیرها	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	ناکارامدی	نمره کل فرسودگی شغلی	نوع آزمون
	انحراف معیار میانگین $\pm$ SD	انحراف معیار میانگین $\pm$ SD	انحراف معیار میانگین $\pm$ SD	انحراف معیار میانگین $\pm$ SD	
جنس	مرد	۱۱/۶۳ $\pm$ ۲۲/۱۸	۶/۷۷ $\pm$ ۸/۳۶	۱۰/۸۱ $\pm$ ۳۰/۳۳	T-test
جنس	زن	۱۰/۶۱ $\pm$ ۲۴/۹۶	۵/۹۸ $\pm$ ۸/۲۴	۸/۸۴ $\pm$ ۳۲/۴۲	
نتیجه آزمون		۰/۳۲	۰/۵۹	۰/۱۱۴	۰/۶۰۴



ANOVA	۱۴/۱۱±۶۶/۵۰	۹/۱۰±۳۰/۷۶	۷/۱۲±۹/۶۱	۱۲/۰۳±۲۶/۱۲	پرستار	سمت
	۱۱/۷۳±۶۳/۵۸	۱۰/۳۵±۳۰/۶۰	۶/۵۲±۹/۰۱	۱۱/۲۳±۲۲/۹۶	بیهوشی	
	۱۳/۰۵±۶۳/۳۳	۹/۳۴±۳۲/۱۰	۵/۶۰±۷/۵۸	۱۰/۶۴±۲۳/۶۵	اتاق عمل	
	۰/۳۵	۰/۶۵	۰/۲۱	۰/۴۵	نتیجه آزمون	
ANOVA	۱۴/۲۹±۶۷/۰۰	۸/۹۸±۳۰/۸۹	۷/۸±۹/۷۸	۱۱/۹۲± ۲۶/۳۱	پرستار	رشته تحصیلی
	۱۱/۹۰±۶۳/۳۷	۱۰/۵۵±۳۰/۵۴	۶/۶۰±۸/۸۸	۱۱/۴۵±۲۳/۹۴	بیهوشی	
	۱۲/۵۰±۶۲/۹۵	۹/۳۲±۳۲/۰۱	۵/۴۹±۷/۵۱	۱۰/۴۸±۲۳/۴۱	اتاق عمل	
	۰/۱۸	۰/۶۹	۰/۱۵	۰/۳۴	نتیجه آزمون	
ANOVA	۱۲/۸۰±۶۴/۳۸	۹/۵۵±۳۰/۱۲	۶/۶۱±۹/۳۷	۱۱/۳۵±۲۴/۸۸	کمتر از ۱۰ سال	سابقه کاری
	۱۴/۵۶±۶۵/۰۲	۹/۴۳±۳۴/۵۱	۵/۶۰±۷/۴۲	۱۱/۸۲±۲۳/۰۸	۱۰-۲۰	
	۹/۶۹±۶۳/۰۰	۷/۹۳±۳۵/۱۶	۲/۰۹±۲/۰۰	۷/۰۲±۲۵/۸۰	۲۱-۳۰	
	۱۵/۵۵±۶۲/۰۰	۲/۸۲±۲۸/۰۰	۴/۹۴±۸/۵۰	۱۳/۴۳±۲۵/۵۰	بالاتر از ۳۰ سال	
	۰/۹۷	۰/۰۶	**۰/۰۲	۰/۸۵	نتیجه آزمون	
ANOVA	۱۳/۷۷±۶۴/۵۰	۷/۹۵±۳۲/۵۲	۶/۷۲±۸/۳۶	۹/۶۶±۲۳/۶۱	الزهرا	نوع بیمارستان
	۱۳/۴۰±۶۵/۴۴	۸/۴۲±۳۰/۲۹	۵/۷۵±۸/۹۲	۱۴/۹۱±۲۶/۲۲	فیض	
	۱۴/۰۴±۶۴/۷۲	۱۰/۸۸±۲۷/۷۷	۷/۴۰±۱۰/۹۴	۹/۸۹±۲۶/۰۰	خورشید	
	۱۱/۱۶±۶۳/۱۳	۱۰/۷۴±۳۱/۹۲	۵/۹۶±۷/۳۴	۱۰/۶۷±۲۶/۸۶	کاشانی	
	۱۳/۴۷±۶۴/۸۷	۱۱/۸۵±۳۰/۶۵	۶/۴۳±۹/۴۶	۱۱/۲۹±۲۴/۵۵	امین	
	۰/۹۶	۰/۴۲	۰/۳۴	۰/۸۴	نتیجه آزمون	
ANOVA	۳۱/۱۹±۶۴/۵۸	۸/۷۹±۲۹/۴۸	۶/۴۸± ۹/۴۲	۱۱/۶۰±۲۵/۶۸	۲۰-۲۹	سن
	۱۳/۳۳±۶۴/۷۴	۱۰/۳۵±۳۲/۰۷	۶/۶۰±۸/۷۶	۱۱/۱۸±۲۳/۸۹	۳۰-۳۹	
	۱۱/۱۳±۶۱/۵۷	۸/۴۲±۳۴/۲۸	۴/۷۴±۵/۳۵	۱۰/۹۵±۲۱/۹۲	۴۰-۴۹	
	۱۲/۴۹±۶۶/۰۰	۸/۸۶±۳۵/۰۰	۴/۵۷±۵/۷۵	۹/۶۳±۲۵/۲۵	۵۰ به بالا	
	۰/۸۵	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۶۲	نتیجه آزمون	
ANOVA	۱۸/۸۴±۷۰/۸۳	۹/۴۵±۱۶/۲۵	۵/۴۶±۱۶/۵۰	۷/۴۱±۲۹/۱۶	کارشناس ارشد	سطح تحصیلات
	۱۳/۵±۶۴/۴۷	۹/۷۹±۳۰/۷۹	۶/۳۸±۹/۰۷	۱۱/۵۵±۲۴/۵۹	کارشناس	
	۱۱/۲۸±۶۲/۸۰	۷/۳۸±۳۴/۶۱	۴/۶۲±۴/۹۲	۱۰/۶۰±۲۳/۲۶	کاردان	
	۰/۳۹	۰/۰۵۱	**۰/۰۰۰	۰/۵۱	نتیجه آزمون	

\*\* حاکی از معنی دار بودن و سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ می باشد.

صورت گرفت. براساس آزمون ANOVA فقط سابقه‌ی کارکنان و رشته‌ی تحصیلی با بعد مسخ شخصیت معنادار بوده ( $P < 0/05$ ) و در سایر موارد تفاوت معناداری بین متغیرها و ابعاد فرسودگی مشاهده نگردید.

طبق جدول شماره ۵ از آزمون های ANOVA و T-test برای سنجش معنی داری بین ابعاد فرسودگی شغلی و سایر متغیرها استفاده شد و قبل از انجام دادن آزمون ها، نرمال بودن داده ها از طریق روش کلموگروف-اسمیرنوف سنجیده شد؛ سپس تجزیه و تحلیل

جدول ۴: جدول رگرسیون فطی چند گانه با استفاده از مدل همزمان (Enter)

مدل	ضریب همبستگی R	ضریب تعیین R Square	ضریب تعیین تعدیل Adjust R Square	خطای استاندارد تخمین
۱	۰/۷۴	۰/۵۵	۰/۵۴۰	۱/۰۲

همچنین یکسانی پراکندگی و همچنین مستقل بودن متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از روش همزمان (Enter)، مدل معنی دار به دست آمده است و ضریب همبستگی برابر ۰/۷۴ است که نشان دهنده‌ی همبستگی قوی می باشد.

براساس جدول ۶ از آزمون رگرسیون خطی چندگانه جهت مشخص شدن میزان تاثیرگذاری متغیرهای سابقه‌ی کارکنان و سطح تحصیلات بر مسخ شخصیت استفاده شد. قبل از آزمون رگرسیون خطی چندگانه متغیرهای مستقل (سابقه‌ی کارکنان و سطح تحصیلات) از لحاظ خطی بودن رابطه با متغیر وابسته (مسخ شخصیت) و

جدول ۷: بررسی میزان پیش بینی کنندگی متغیرها با استفاده از (رگرسیون فطی چندگانه و روش همزمان (Enter))

Sig	t	Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۲***	۳/۱۰۲	۰/۲۲۸	۲/۷۷۹	۸/۶۲۰	کارشناسی ارشد
۰/۴۸۸	۰/۶۹۵	۰/۰۷۳	۱/۴۲۴	۰/۹۹۰	کارشناسی
۰/۱۷۵	۱/۳۶۲-	۰/۱۲۱-	۱/۶۷۱	۲/۲۷۷-	فوق دیپلم
۰/۱۳۷	۱/۴۹۳	۰/۱۲۰	۱/۰۷۳	۱/۶۰۲	سابقه کمتر از ۱۰ سال
۰/۲۵۴	۱/۱۱۴-	۰/۰۸۸-	۱/۶۹۵	۱/۹۳۹-	سابقه کار بین ۲۱-۳۰

\*\* حاکی از معنی دار بودن و سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ می باشد.

سن و سابقه و رشته تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت. میزان برخی از ابعاد فرسودگی شغلی در این مطالعه از حد متوسط بیشتر بود و بیشتر جامعه‌ی مورد مطالعه دچار فرسودگی شغلی هستند. غیر از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت که تعداد زیادی از افراد در سطح کم قرار دارند و میزان بعد ناکارآمدی رتبه‌ی بالایی دارد. در نتیجه بهتر است روی بعد ناکارآمدی به دلیل فاصله‌ی بیشتر از حد متوسط توجه خاص تری شود. میزان خستگی عاطفی در این مطالعه ۱۱/۳ درصد است که در مقایسه با دو مطالعه‌ی طلایی و همکاران در بین کارکنان بیمارستان های مشهد و کارکنان مراکز درمانی بسیار کمتر بود (میزان خستگی عاطفی در مطالعات طلایی و همکاران ۳۱/۲ درصد و ۲۴/۵ درصد است) (۱۷ و ۱۸). همچنین در این مطالعه میزان بعد خستگی عاطفی در مقایسه با میزان این بعد در مطالعات حسینی و همکاران در شهر بیرجند بیشتر بود اما در مقایسه با مطالعه‌ی Kilfedder و همکاران در بین پرستاران در اسکاتلند کمتر بود (میزان خستگی در مطالعه‌ی حسینی ۷/۹ و میزان خستگی عاطفی در مطالعه‌ی Kilfedder ۲۱/۶ درصد است) (۱۹ و ۲۰). همچنین میزان بعد خستگی عاطفی نسبت به میزان این بعد در مطالعه‌ی مومنی و همکاران کمتر بود (میزان این بعد در مطالعه‌ی مومنی و همکاران ۵۰/۳ گزارش شده است). میزان خستگی عاطفی در این مطالعه در مقایسه با بسیاری از مطالعات کمتر گزارش شده است. در نتیجه می توان گفت که برخی عوامل مثل زمان کاری زیاد، شیفت شب، استرس داشتن در محل کار، کم بودن حقوق و مزایا و تداخل داشتن وظایف با سایر کارکنان که می تواند منجر به خستگی عاطفی زیاد شود، به خوبی کنترل شده اند (۲۱).

براساس رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از روش همزمان (Enter) مشاهده شد که متغیر سطح تحصیلات و کارکنان دارای مدرک کارشناسی ارشد ( $P=0/002$ ) رابطه‌ی معناداری با مسخ شخصیت دارد. از طرفی هم بین سابقه کارکنان و مسخ شخصیت نیز رابطه‌ی معنادار دیده نشد در نتیجه هیچ تاثیری بر مسخ شخصیت ندارد. با مشاهده‌ی سطح معنی داری حاصل شده، چون سطح معنی داری متغیر کارشناسی ارشد کمتر از ۰/۰۵ می باشد، در نتیجه می توان گفت که متغیر کارشناسی ارشد بر متغیر مسخ شخصیت تاثیرگذارتر است و می توان از طریق این متغیر، میزان مسخ شخصیت را پیش بینی کرد. اگر غیر از متغیر کارشناسی ارشد متغیر دیگری معنی دار می شد از طریق ضریب استاندارد شده (Beta) می توانستیم بیشترین تاثیر متغیر پیش بین بر مسخ شخصیت را پیش بینی کنیم. مقدار t و Sig معنی دار بودن تاثیر متغیرهای پیش بین را نشان می دهد هر چه میزان t (چه مثبت و چه منفی) از ۱/۹۶ بزرگتر باشد و مقدار Sig کمتر از ۰/۰۵ باشد نشان دهنده‌ی این است که متغیر پیش بین بر متغیر ملاک تاثیر معنی داری دارد.

## بحث

فرسودگی شغلی سندرومی است که بین کادر بهداشت و درمان بسیار شایع است. پژوهش های مختلفی به بررسی شیوع فرسودگی شغلی در هر سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، ناکارآمدی و مشخصات دموگرافیک در میان کادر درمانی پرداخته اند. در این مطالعه متغیرهای جنس، سمت، محل کار، سطح تحصیلات،

اسلامی پور و یزدچی و بسیاری از مطالعات دیگر همسو بود و با برخی از پژوهش‌ها مانند مطالعه صاحب زاده و همکاران همسو نمی‌باشد (۳۴-۳۱). در مطالعه‌ی کرمی اژدری و همکاران بین متغیر سطح تحصیلات و ابعاد فرسودگی شغلی رابطه‌ی معنادار دیده شد که با نتایج این مطالعه همسو بود و بیشترین تاثیر بر فرسودگی شغلی را کارکنان دارای مدرک کارشناسی ارشد و سپس فوق دیپلم دارند اما این نتایج با مطالعه‌ی بهبودی و همکاران همخوانی نداشت (۳۵ و ۳۲). بین متغیر سمت شغلی با فرسودگی شغلی هیچ رابطه‌ی معناداری دیده نشد که با مطالعه‌ی Gulalp و همکاران (۲۰۰۸) همسو است (۳۶). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم همکاری کامل نمونه‌های تحقیق و دسترسی دشوار به نمونه‌ها با توجه به شرایط کاری کارکنان اتاق عمل نام برد.

### نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده در این مطالعه، کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان دارای فرسودگی شغلی هستند. بخصوص در بعد ناکارآمدی که تعداد زیادی در سطح شدید قرار دارند و با توجه به حساسیت شغل کادر درمانی بخصوص کارکنان اتاق عمل و متفاوت بودن شرایط در بیمارستان‌ها نسبت به سایر سازمان‌ها مسئولان ذیربط می‌باید جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات و کم کردن هزینه‌ها، برنامه‌هایی را جهت کم کردن میزان فرسودگی شغلی پرسنل به اجرا در آورند. پژوهش حاضر در بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی اصفهان انجام شده است و با توجه به موثر بودن عوامل فردی و سازمانی در ایجاد فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی در شهر اصفهان نیز انجام شود و نتایج آن‌ها با یکدیگر مقایسه شود. از طرفی نیز با توجه به این که مطالعه‌ی حاضر به صورت کمی و مقطعی انجام شده است، پیشنهاد می‌شود جهت روشن شدن بیشتر ابعاد فرسودگی شغلی تحقیقاتی به صورت کیفی در کادر درمانی بخصوص کارکنان اتاق عمل صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد مصوب ۳۹۶۲۹۷ می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی دانشگاه و همکاری ارزشمند و صادقانه‌ی کلیه کارکنان بخش اتاق عمل در بیمارستان‌های

میزان مسخ شخصیت در این مطالعه ۱۷/۲ درصد گزارش شده که در مقایسه با میزان این بعد در مطالعات اسلامی و همکاران کمتر بوده اما در مقایسه با مطالعه‌ی مسعودی و همکاران بیشتر است (۲۳ و ۲۲). میزان بعد ناکارآمدی در دو مطالعه‌ی قاری علویجه و همکاران در استان چهارمحال و بختیاری و مطالعه‌ی مسعودی و همکاران در بیمارستان‌های منتخب تهران در مقایسه با میزان بعد ناکارآمدی در این مطالعه بسیار کمتر است. می‌توان علت این امر را محل کاری متفاوت در استان‌های مختلف و تفاوت فرهنگی مراجعه کنندگان و همچنین وجود همکارانی با شخصیت‌های متفاوت دانست. از طرفی میزان بعد ناکارآمدی در پژوهش اسفندیاری در سنجند با میزان بعد ناکارآمدی در این تحقیق همخوانی دارد (۲۵-۲۳). میزان ناکارآمدی در این مطالعه بیشتر از حد متوسط می‌باشد و میزان بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت نیز کمتر از حد متوسط است که با نتایج مطالعه‌ی حسینی و همکاران همخوانی دارد (۱۹). مرتبط بودن فرسودگی شغلی با وضعیت جامعه و ویژگی‌های جمعیت شناختی کارکنان، اختلاف در فرهنگ مراجعان و جامعه‌ی مورد مطالعه و تفاوت در تعداد نمونه در ایجاد اختلافات با مطالعات دیگر بی‌تاثیر نیست. رابطه معناداری بین سابقه کاری و تحصیلات با فرسودگی شغلی در این مطالعه مشاهده شد که با مطالعه‌ی علیمرادنوری همسو می‌باشد که در کلینیک‌های منتخب نظامی در شهر تهران انجام گردید که بین متغیر فرسودگی شغلی با متغیرهای سابقه و وضعیت تاهل کارکنان تفاوت معنادار دیده شد اما بین فرسودگی شغلی با متغیرهای میزان علاقه به شغل، سن، جنس و تحصیلات تفاوت معناداری دیده نشد (۳).

در این پژوهش تفاوت آماری معنی‌دار بین ابعاد فرسودگی شغلی و جنس زن و مرد وجود نداشت، برخلاف مطالعه‌ی رفیعی و همکاران که بین جنس و خستگی عاطفی رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج برخی مطالعات متفاوت است؛ علت این امر نیز می‌تواند تفاوت‌های شخصیتی زنان و مردان شرکت‌کننده و تعداد زن و مرد باشد (۲۶). بین سن و ابعاد فرسودگی شغلی در این مطالعه هیچ رابطه‌ی معناداری دیده نشد که با مطالعه‌ی ضیایی و همکاران همخوانی دارد اما با پژوهش calgan و همکاران (۲۰۱۱) شهر آنکارا در ترکیه و مطالعه Lasebikan و Oyetunde (۲۰۱۲) همخوانی ندارد (۲۹-۲۷). طبق مطالعه‌ی روغنی زاد و همکاران بین رشته‌های تخصصی با فرسودگی شغلی هیچ رابطه معناداری دیده نشد که با نتایج این مطالعه هم‌سو بود (۳۰). در این مطالعه بین بعد مسخ شخصیت و سابقه کاری رابطه معنادار دیده می‌شود که با نتایج مطالعه صابری و همکاران، مطالعه‌ی بهبودی و همکاران و مطالعه‌ی



1. Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H & Khoshboo E. Association between occupational burnout and quality of life among healthcare workers. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention* 2015; 3(3): 185-91[Article in Persian].
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. *Journal of Archives in Military Medicine* 2018; 6(2): 1-5.
3. 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[Article in Persian].
4. Rashedi V, Foroughan M & Hosseini MA. Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization. *Health Promotion Management* 2012; 1(2): 15-22[Article in Persian].
5. Shahnazdoust M, Maghsudi Sh, Tabari R & Kazemnejad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2011; 20(80): 49-59[Article in Persian].
6. Ziaei M, Yarmohammadi H, Moradi M & KHandan M. Level of workload and its relationship with job burnout among administrative staff. *International Journal of Occupational Hygiene* 2015; 7(2): 53-60.
7. Hosseinian S, Pardlane N, Heidari H & Salimi S. Analysis of exhaustion vocational nurses structure with structural analysis of burnout among nurses considering acceptance, commitment, and emotion regulation. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2014; 24(113): 37-46[Article in Persian].
8. kakhodaieia M & Asgari M. The relationship between burnout and mental health in Kashan university of medical sciences staff. *Archives of Hygiene Sciences* 2014; 4(1): 31-40.
9. Hannani M, Motalebi Kashani M & Gilasi HR. Evaluating the correlation between burnout syndrome dimensions and demographic characteristics of cashiers in state banks of Kashan. *Feyz: (Journal of Kashan University of Medical Sciences)* 2011; 15(1): 66-73[Article in Persian].
10. Zubairi AJ & Noordin S. Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Annals of Medicine and Surgery* 2016; 6(1): 60-3.
11. Ghaniyoun A & Soloukdar A. Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran medical emergency center. *Health Promotion Management* 2015; 5(3): 37-44[Article in Persian].
12. Bozorgi F, Laali A & Mohammadi Kia SA. Prevalence and factors associated with burnout in emergency medical workers in Mazandaran university of medical sciences. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2014; 24(112): 2-7[Article in Persian].
13. Balch CM, Freischlag JA & Shanafelt TD. Stress and burnout among surgeons: Understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Archives of surgery* 2009; 144(4): 371-6.
14. Dimou FM, Eckelbarger D & Riall TS. Surgeon burnout: A systematic review. *Journal of the American College of Surgeons* 2016; 222(6): 1230-9.
15. Amiri M, Chaman R, Arabi M, Ahmadasab A, Hejazi A & Khosravi A. Factors influencing the intensity of burnout among rural health workers (Behvarz) in northeastern provinces of Iran. *Razi Journal of Medical Sciences* 2016; 22(141): 116-125[Article in Persian].
16. Talebi M. Relationship between job stress and job burnout among occupational therapists in governmental centers and private clinics in Tehran in 2014[Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2014.
17. Talaie A, Mokhber N, Mohamadnejad M & Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh* 2008; 9(3): 237-45[Article in Persian].

18. Talaei A, Mohammad Nejad M & Samari AA. Burnout in staffs of health care center in Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2008; 9(35-36): 135-44[Article in Persian].
19. Hoseini MH, Sharifzadeh GH & Khazaie T. Occupational burnout in Birjand dentists. *Journal of Dental Medicine* 2011; 24(2): 113-20[Article in Persian].
20. Kilfedder CJ, Power KG & Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(3): 383-96.
21. Momeni H, Salehi A & Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Medical University Journal(AMUJ)* 2010; 12(4): 113-23[Article in Persian].
22. Eslami H, Abdi A, Rajabi R & Asadi F. Burnout among emergency medical services (EMS) staff. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2017; 5(3-4): 62-70[Article in Persian].
23. Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali SM, Kheiri F & Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)* 2009; 3(8-9): 47-58[Article in Persian].
24. Qari-Alavijeh A, Arab M, Kheiri S, Akbari-Sari A, Asgarimoqadam M, Mohamadi GR, et al. Job burnout and some of its risk factors on the health workers (Behvarz) in Koohrang County, I.R.Iran, in 2010. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2012; 14(3): 62-71[Article in Persian].
25. Esfandiari GR. Survey of the rare of occupational burnout between nursing staff of Sanandaj hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Science in 2001. *Scientific Journal of Kurdistan university of medical sciences* 2001; 6(1): 31-5[Article in Persian].
26. Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M & Shamsikhani S. Burnout and its relationship with the nurses' characteristics. *Iran Journal of Nursing* 2012; 25(78): 23-33[Article in Persian].
27. Ziaei M, Hosseini SY, Shariati H & Khoshboo E. Association between occupational burnout and quality of life among healthcare workers. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention* 2015; 3(3): 185-90[Article in Persian].
28. Calkan Z, Aslan D & Yegenoglu S. Community pharmacists' burnout levels and related factors: An example from Turkey. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2011; 33(1): 92-100.
29. Lasebikan VO & Oyetunde MO. Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *International Scholarly Research Network Nursing* 2012; 2012(1): 1-6.
30. Roghanizad N, Vatanpoor M, Seddigh Oraee SN, Sharifi V & Abbasi M. Prevalence of burnout syndrome and its three dimensions in dental faculty members of azad dental university in 2008. *The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA)* 2013; 25(1): 45-52
31. Saberi HR, Marouji SA & Sadaf M. Evaluation of occupational burnout and related factors in industry managers. *Iran Occupational Health Journal* 2008; 5(3-4): 60-6[Article in Persian].
32. Behboodi Moghadam Z, Maleki N, Rahimi Kian F & Hosseini M. The relationship between the different dimensions of burnout and personal and professional factors in midwives. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17(103): 1-13[Article in Persian].
33. Eslamipour F & Yazdchi E. Occupational burnout of among dentists in Isfahan. *Journal of Isfahan Dental School* 2016; 12(4): 408-17[Article in Persian].
34. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar Danesh Gh & Hosseini S. Job burnout of nursing administrators and chief executive officers in university hospitals and its relation to their demographic features. *Journal of Health Information Management* 2011; 7(S): 637-48[Article in Persian].
35. Karimi Ajdari P, Aeenparast A & Masoudi I. Burnout among nurses in selected hospitals of Tehran university of medical sciences. *Payesh* 2017; 16(5): 595-603[Article in Persian].
36. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A & Koseoglu Z. Burnout: Need help? *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2008; 5(3): 32.

# Occupational Burnout in the Operating Room Staff in Teaching Hospitals: Affiliated Isfahan University of Medical Sciences in 2016

Mahmood Keyvanara<sup>1</sup> (Ph.D.) - Nasrin Shaarbafchi  
Zadeh<sup>2</sup> (Ph.D.) - Mohammad Alimoradnori<sup>3</sup> (B.S.)

1 Associate Professor, Medical Sociology Department, School of Management and Information Sciences, Effective Social Factors in Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2 Ph.D. in Health Care Management, School of Management and Information Sciences, Effective Social Factors in Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3 Master of Sciences Student in Health Care Management, School of Management and Information Sciences, Effective Social Factors in Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

## Abstract

Received: Dec 2017

Accepted: Apr 2018

**Background and Aim:** The personnel's of the operating room due to many contacts with patients are exposed to stress, which ultimately leads to burnout. The aim of this study is determining the extent of burnout in the operating room staff in teaching hospitals affiliated medical university of Isfahan in 2016

**Materials & Methods:** The present study is a descriptive-analytic study in Isfahan in 2016. The sample of study was 206 employees of operating room staff in Alzahra, Feyz, Kashani, Khorshid and Amin hospitals that they selected by simple method. Data was collected by "Demographic Data" and "Maslach Burnout Inventory" (MBI) questionnaires. Maslach questionnaire has three dimensions: Emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Data was analyzed using SPSS software/23 and descriptive statistics and inferential statistics such as Anova, T-test and Multiple Linear Regression.

**Results:** The mean score of emotional exhaustion was (23.16±11.18), depersonalization (6.39±8.30) and the personality depersonalization respectively (63.27±13.86). There was a significant relationship between demographic variables and job burnout variable and its dimensions. There was no significant relationship between job burnout, emotional exhaustion and Personal accomplishment with demographic variables. But, there was a significant relationship between Depersonalization and demographic variables. The highest predictive for depersonalization was observed with education (MSc).

**Conclusion:** Burnout affects the efficiency and performance of staffs in the operating room. Therefore, managers must provide programs to reduce the level of burnout for providing quality services and reduce costs.

**Keywords:** Burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment

\* Corresponding Author:  
Alimoradnori M

Email:  
mohammad.alimoradnori@gmail.com