

## بررسی ارتباط سازه‌های مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان شفا شهرستان بابلسر در سال ۱۳۹۴

حسین صمدی میارکلائی<sup>۱\*</sup>، حمزه صمدی میارکلائی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲۹

تاریخ وصول: ۹۴/۲/۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی به عنوان خستگی ناشی از فشارهای موجود در محل کار، عواقب و هزینه‌های بسیاری بر سازمان‌های بهداشتی-درمانی و کارکنان آن تحمیل می‌کند، مانند تعویض شغل، غیبت‌ها و تحت تاثیر قرار گرفتن سلامت روانی فرد. با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی و تاثیر آن در عملکرد کارکنان و میزان بهره‌وری سازمانی، این مطالعه به منظور تعیین ارتباط سازه‌های مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان دولتی انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر تکنیک آزمایش و ارزیابی تصمیم‌گیری می‌باشد. متغیرهای این پژوهش شامل کیفیت زندگی کاری، رفتار شهروندی سازمانی، فرسودگی شغلی، سلامت روانی و اخلاق اسلامی است. جامعه آماری را بیست و پنج نفر از خبرگان، سرپرستان و مسئولین مرتبط با وضعیت نیروی انسانی در بیمارستان شفا شهرستان بابلسر در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند که این افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مقایسات زوجی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از طریق تکنیک دیمتل انجام شد.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج به دست آمده از تکنیک دیمتل، رتبه‌بندی متغیرها بر اساس مقادیر  $(d_i + r_j)$  نشان داد که متغیرهای فرسودگی شغلی (۷/۱۹۵)، مهم‌ترین و رفتار شهروندی سازمانی (۶/۸۱۴) کم‌اهمیت‌ترین متغیر هستند، همچنین رتبه‌بندی متغیرها بر اساس مقادیر  $(d_i - r_j)$  نشان داد که متغیرهای اخلاق اسلامی (۱/۵۶۶)، تأثیرگذارترین، و رفتار شهروندی سازمانی (۰/۴۰۹) تأثیرپذیرترین متغیر است. از طرفی با توجه به مقدار  $(d_i + r_j)$  می‌توان دریافت که فرسودگی شغلی دارای نقشی مرکزی است و به عبارتی بیشترین مقدار ارتباط را با سایر متغیرها دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به آشکار شدن نقش مرکزی فرسودگی شغلی در میان متغیرها، مدیران بیمارستان با برنامه‌ریزی و تدوین برنامه‌های مناسب، می‌توانند در جهت کاهش و بهبود فرسودگی گام بردارند، و سطح فرسودگی را در پرستاران به وضعیت مطلوب‌تری برسانند.

**واژگان کلیدی:** پرستاران، فرسودگی شغلی، بیمارستان شفا، تکنیک دیمتل.

### مقدمه

در سازمان‌های خدماتی چون بیمارستان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این بین از مهم‌ترین وظایف مدیران بیمارستانی فراهم نمودن شرایط برای نیروی انسانی است تا خدمات را ارائه و عملکرد خویش را بهبود دهد (۲).

از طرفی نیز پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمت در سیستم بهداشتی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در حال ارائه تأثیر بگذارند و کیفیت پرستاری مستقیماً روی بازده سیستم سلامت مؤثر است. از دید مدیریت، صلاحیت پرستاران به‌عنوان یک عامل مؤثر جهت تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه‌شده به بیماران و کسب رضایت آن‌هاست که عاملی کلیدی جهت بقای بیمارستان‌ها در محیط رقابتی مختص به خود می‌باشد (۳).

در چند دهه اخیر توجه به نیروهای سالم جسمی و فکری در مؤسسات و سازمان‌های آموزشی-خدماتی و صنعتی بیشتر شده است و این امر نقش انکارناپذیری را در بالا بردن سطح بهره‌وری ایفا می‌کند (۱). در واقع دستیابی به اهداف سازمان‌ها تا حد زیادی در گرو به کارگیری مناسب از ظرفیت نیروی انسانی است. این امر

۱. کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، قائمشهر، ایران.

\* (نویسنده مسؤول) Email: hossein\_samadi\_m@yahoo.com

۲. دکتری مدیریت دولتی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، قائمشهر، ایران.

از طرفی بهداشت و سلامت روانی یکی از مسائلی است که امروزه از اهمیت بسیاری برخوردار است. از سلامت روانی تعاریف گوناگونی ارائه شده است. در واقع بهداشت و سلامت روانی به معنی بهزیستی جسمانی، هیجانی و نداشتن بیماری روانی است (۲۱). شاخص های سلامت روانی مربوط به یک جمعیت، یکی از معیارهای اساسی ارزیابی عملکرد آن جامعه در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به جمعیت های تحت پوشش است. ارتقای سلامت روانی در هر جامعه ای منجر به بهبود بهره وری و افزایش بازدهی جامعه است (۲۲). در این بین آگاهی از وضعیت سلامت روانی پرستاران و پژوهش مستمر در نظام های بهداشتی - درمانی به برنامه ریزی و سازمان دهی منابع موجود جهت ارائه خدمات سلامتی کمک می کند. در مطالعات اندک انجام شده در بستر ارتباط میان فرسودگی شغلی و سلامت روانی، توبوتا و همکاران (۲۳)، در مطالعات خود این رابطه را معنی دار معرفی کردند، از طرفی نیز سلیمان نژاد و همکاران (۲۴)، در مطالعه ای به بررسی رابطه سبک های مقابله ای و فرسودگی شغلی با سلامت روانی پزشکان در شهرستان ارومیه پرداختند، یافته ها حاکی از تأیید نقش پیش بینی کننده فرسودگی شغلی بر سلامت روانی بوده است. در واقع این ارتباط معکوس و معنی دار گزارش شده است.

اخلاق از ضروریات زندگی بشر است. انسان ها برای زندگی کردن در کنار یکدیگر و تداوم حیات اجتماعی خود، نیاز مبرم به اخلاق دارند و بدون آن به انحطاط خواهند گرایید (۲۵). از طرفی زمانی که کتب اخلاقی حکمای اسلامی مورد مطالعه قرار می گیرد، موارد متعددی یافت می شود که در آن علم اخلاق با علم طب مقایسه شده است. گویی علم اخلاق از نظر آنان علم طب بوده است. حتی برخی از حکما چون زکریای رازی نام کتاب اخلاقی خود را «طب روحانی» نامیده است (۲۶). علم اخلاق پزشکی پیرامون ویژگی های اخلاقی شاغلین در سیستم بهداشتی - درمانی (پزشکان، پرستاران و ماماها و ...) و رفتار و سلوک آن ها نسبت به بیماران بحث می کند (۲۷). در مورد تحقیقات انجام شده نسبت به موضوع اخلاق اسلامی و فرسودگی شغلی، باید اشاره کرد که در کمتر تحقیقی به این موضوع اشاره شده است. در این محدود تحقیقات انجام شده شیخپور و همکاران (۲۸) دریافتند که میان اخلاق اسلامی در کار و فرسودگی شغلی مدرسان دانشگاهی ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. به عبارتی اخلاق اسلامی و متغیرهای آن توانایی پیش گویی فرسودگی شغلی را دارد.

در این مجال باید اشاره کرد که تبیین عواملی که ممکن است به صورت مستقیم و غیرمستقیم با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط باشد بسیار حائز اهمیت است. بر این اساس و با توجه مطالب اشاره شده در ادبیات تجربی و نظری تحقیق، این مطالعه باهدف تبیین ارتباطات سازه های مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان شفاء شهرستان بابلسر صورت پذیرفت، تا در صورت

فرسودگی شغلی نیز که عملکرد و رفتار کارکنان را تحت تأثیر خود قرار می دهد (۴،۵)، به عنوان یکی از مهم ترین متغیرهای روانی مؤثر بر سلامت جسمی و فکری در پرستاران بیمارستان ها است. واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار در دهه ۱۹۷۰ توسط فرویدنبرگر ابداع شد. فرویدنبرگ فرسودگی شغلی به عنوان حالتی از خستگی روحی و جسمی ناشی از زندگی حرفه ای یا کاری تعریف نمود (۶،۷). در واقع فرسودگی شغلی سندرمی است متشکل از خستگی جسمی و عاطفی که منجر به تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به حرفه و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارائه مراقبت می شود، و ممکن است فرد را به سوری انواع بیماری های جسمی و روحی سوق دهد (۸). فرسودگی شغلی به عنوان یکی از مهم ترین متغیرها و حالات روانی کارکنان است که در تحقیقات فراوانی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت، در این تحقیقات این متغیر هم متأثر و هم به عنوان عاملی تأثیرگذار بر سایر متغیرها معرفی و تعیین شد (۹-۱۲). اما از میان متغیرهای مهم اثرگذار و اثرپذیر، چهار متغیر کیفیت زندگی کاری، رفتار شهروندی سازمانی، سلامت روانی و اخلاق اسلامی به عنوان متغیرهای مرتبط با فرسودگی شغلی در این پژوهش در نظر گرفته شده اند.

کیفیت زندگی کاری نیز از دهه ۱۹۷۰ به عنوان یکی از مهم ترین موضوعات در بسیاری از سازمان ها از جمله سازمان های بهداشتی - درمانی مطرح گردید. اگرچه هیچ تعریف رسمی از کیفیت زندگی کاری وجود ندارد، اما روانشناسان صنعت و دانشمندان مدیریت آن را به عنوان سازه ای در نظر گرفته اند که به رفاه کارکنان مربوط می گردد و تمرکز آن بر روی رضایت شغلی است (۱۳). در مطالعات انجام شده در بستر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری، یافته ها حاکی از ارتباط معکوس و معنی دار میان این دو متغیر بوده است. در واقع محققانی چون آرادندلوویچ و همکاران (۱۴) و جعفرپور و همکاران (۱۵) بر این باورند که با بهبود وضعیت کیفیت زندگی کاری کارکنان، میزان فرسودگی شغلی نیز به صورت محسوسی کاهش می یابد.

رفتار شهروندی سازمانی آن نوع از فعالیت های مرتبط با نقش کارکنان در سازمان است که افراد فراتر از انتظارات وظیفه و شرح شغل خود انجام می دهند، این رفتارها و فعالیت ها توسط سیستم پاداش سازمان تعریف شده نمی باشند، اما در مجموع برای عملکرد سازمان بسیار سودمند هستند (۱۶). از این رو رفتار شهروندی سازمانی یکی از موضوعات اساسی در حوزه رفتار سازمانی است که منجر به بهبود عملکرد، رضایت مشتریان و ... می شود (۱۷). نتایج مطالعات لمبرت (۱۸) لیانگ (۱۹) و گیلبرت و همکاران (۲۰) نشان می دهند که فرسودگی شغلی عواملی مهم برای ترویج رفتارهای شهروندی سازمانی است. علاوه بر این، این مطالعات نشان می دهد که فرسودگی شغلی به عنوان یک پیش بین می تواند رفتارهای شهروندی سازمانی پیش بینی و کاهش دهد.

آشکار شدن روابط میان این متغیرها، بتوان در جهت ارتقای سلامت روانی و بهبود عملکرد پرستاران گامی موثر برداشت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است. روش و ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش از نوع کتابخانه‌ای و پیمایشی است. در بخش مطالعات کتابخانه‌ای به بررسی پیشینه پژوهش و مطالعه کتاب‌ها، مقالات و پایان‌نامه‌های داخلی و خارجی مرتبط پرداخته شد. در بخش مطالعات میدانی نیز این تحقیق در بیمارستان شفاء شهرستان بابل در بهار سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت، و به منظور تأیید متغیرها و مدل شناسایی شده تحقیق، از ابزار پرسشنامه و مصاحبه استفاده شد. در این راستا پرسشنامه محقق ساخته، مشتمل بر چند بخش طراحی شد و در هر بخش از پرسشنامه متغیرهای مرتبط گنجانده شد. با بهره‌مندی از نظر خبرگان، تناسب متغیرها باهدف تحقیق ارزیابی شد، که در این زمینه با جمع‌بندی نظرات، متغیرهای نهایی مدل حاصل شد. روایی تحقیق مطابق نظر خبرگان تأیید و به منظور اندازه‌گیری قابلیت اعتماد (پایایی) ابزار اندازه‌گیری در تکنیک دیمتل، باید نرخ ناسازگاری ( $g$ ) محاسبه گردد. چنانچه مقدار ( $g$ ) کمتر از ۰.۵٪ باشد (قابلیت اطمینان بیشتر از ۹۵٪)، پایایی داده‌ها و پرسشنامه مورد تأیید قرار می‌گیرد. این مقدار برای تحقیق حاضر (۹۷٪) بدست آمده است.

در ادامه بعد از تأیید متغیرهای شناسایی شده در مدل تحقیق، به منظور مشخص کردن روابط علی میان متغیرها، ایجاد حلقه‌های علت و معلولی و ارائه نمودار علت و معلولی، علاوه بر مطالعات ادبیات موضوع و بررسی مدل‌های موجود در این زمینه، با متخصصان مصاحبه به عمل آمد و پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. درواقع جامعه آماری پژوهش نیز شامل خبرگان، کادر مدیریتی و مسئولین مرتبط با وضعیت نیروی انسانی در بیمارستان شفاء شهرستان بابل هستند که در مورد موضوع تحقیق اطلاعات لازم و کافی را دارند، که انتخاب این خبرگان بر اساس روش هدفمند قضاوتی بوده است. از طرفی در پژوهش حاضر از میان روش‌های حل مسائل، از نوع مدل‌سازی ریاضی استفاده شده است. همان‌گونه که بیان گردید در این پژوهش برای بررسی روابط علت و معلولی میان متغیرها (کیفیت زندگی کاری، رفتار شهروندی سازمانی، فرسودگی شغلی، سلامت روانی و اخلاق اسلامی) از تکنیک‌های ریاضی؛ یعنی تکنیک آزمایش و ارزیابی تصمیم‌گیری (دیمتل) استفاده شده است. پرسشنامه مورد استفاده در تحقیق برای تکنیک دیمتل، پرسشنامه مقایسات زوجی می‌باشد، که در این راستا از نظر بیست‌وپنج نفر خبره منابع انسانی (کارشناسان؛ پزشکان و سرپرستان) بیمارستان شفاء شهرستان

بابلس نظرسنجی شده است. درواقع در تکنیک دیمتل برای ارزیابی روابط میان متغیرها، تاکنون در تحقیقات انجام شده توسط اساتید و خبرگان تکنیک‌های ریاضی در دنیا، بیشتر از نظرات ۵ تا ۲۰ خبره استفاده شده است، درواقع با توجه به خبره محور بودن این تکنیک، تعداد پاسخ‌گویان به پرسشنامه‌های دیمتل از ۱۰ نفر تا حتی ۵ نفر نیز در حد کفایت است (۳۱-۲۹).

### تکنیک دیمتل

روش دیمتل، یک روش تحلیل ساختاری رابطه‌ای است، که می‌تواند معیارهای حیاتی ساختار نظام‌های پیچیده را پیدا کند (۳۲). تکنیک دیمتل نشأت گرفته از تحقیقات موسسه باتل میموریال در مرکز تحقیقات ژنو است، و یک فلسفه عمل‌گرا برای تجسم ساختار روابط علت و معلولی پیچیده است. درواقع دیمتل یک روش جامع برای ساخت و تجزیه و تحلیل یک مدل ساختاری علت و معلولی میان عوامل پیچیده است. این روش می‌تواند روابط میان معیارها را هنگام اندازه‌گیری مسئله با دقت زیادی ببیند (۳۳-۳۵). با استفاده از روش دیمتل می‌توان اندازه برداشت‌های ذهنی، فرایندهای فردی مختصر و بینش ادراکی انسان نسبت به پیچیدگی مسائل را به دست آورد. پس فرآیند دیمتل، محصول نهایی از تجزیه و تحلیل نمایش تصویری و نقشه‌های فردی از ذهن افراد است، که بر طبق آن مخاطب اولویت‌های ضمنی خود را سازمان‌دهی می‌کند (۳۰). تکنیک دیمتل به صورت گسترده در تصمیم‌گیری برای انتخاب مسائل مختلف استفاده می‌شود. با این حال، در بسیاری از مطالعات، تکنیک دیمتل همراه با دیگر روش‌ها برای اولویت‌بندی جایگزین استفاده می‌شود (۳۶،۳۷).

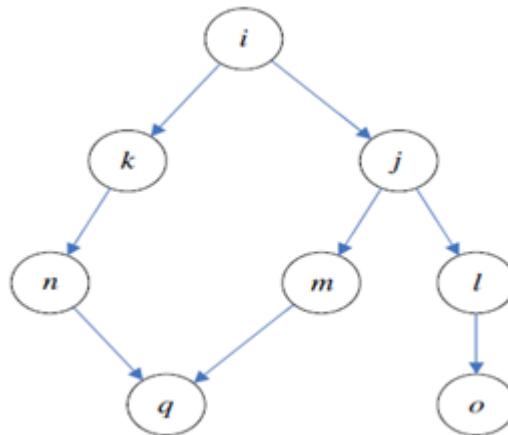
حال پس از ارائه توضیحات در مورد کاربرد تکنیک دیمتل، باید اشاره کرد که گام‌های مورداستفاده در تحقیق حاضر، بر اساس ترکیب مطالعات گذشته (۳۲،۳۳،۳۴،۳۵) می‌باشد. محاسبه ماتریس میانگین بر اساس امتیازات: در این گام از پاسخ‌گویان درخواست می‌شود تا تأثیر مستقیمی که آن‌ها باور دارند هر یک از عوامل/عناصر ( $i$ )، بر هر یک از عوامل/عناصر ( $j$ ) دارد را اعمال نمایند، که به وسیله  $a_{ij}$  نشان، و با استفاده از یک مقیاس عدد صحیح، به عنوان مثال از ۰ تا ۴ (محدوده "بدون تأثیر/نفوذ" (۰) تا "تأثیر/نفوذ بسیار زیاد" (۴)) مشخص می‌گردد. نمره بالاتر نشان می‌دهد که از نظر پاسخ‌گویان عامل/عناصر ( $i$ ) بر عامل/عناصر ( $j$ ) اعمال نفوذ مستقیم قوی دارد، یا در شرایط مثبت، بهبود بیشتر عامل/عناصر ( $i$ ) موردنیاز است برای بهبود عامل/عناصر ( $j$ ). هر گروه از ماتریس‌های مستقیم از نظرات پاسخ‌گویان ممکن است که منتج شود به ماتریس میانگین  $A$ .

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i = \frac{1}{n} (x_1 + \dots + x_n) \quad \text{رابطه (۱)}$$

$$A = \begin{bmatrix} d_{11} & \dots & d_{1j} & \dots & d_{1n} \\ \vdots & & \vdots & & \vdots \\ d_{i1} & \dots & d_{ij} & \dots & d_{in} \\ \vdots & & \vdots & & \vdots \\ d_{n1} & \dots & d_{nj} & \dots & d_{nn} \end{bmatrix} \quad \text{رابطه (۲)}$$

گراف - نقشه با توجه به آن روابط). برای مثال در نمودار یک، از پاسخ‌گویان خواسته می‌شود که فقط مسیر مستقیم را نشان دهند. در این نمودار گراف جهت‌دار، عامل ( $i$ ) فقط بر روی ( $j$ ) و ( $k$ ) اثر مستقیم دارد؛ و به صورت غیرمستقیم در ابتدا بر ( $l$ )، ( $m$ ) و ( $n$ ) اثرگذار است، و در قسمت دوم بر ( $o$ ) و ( $q$ ).

محاسبه ماتریس اثرات مستقیم درونی: ماتریس اثرات مستقیم درونی ( $D$ ) می‌تواند از طریق به هنجار کردن ماتریس میانگین  $A$  محاسبه گردد. که در آن تمام عناصر مورب (قطر) اصلی برابر با صفر به دست می‌آید. بر اساس مقادیر ماتریس  $D$ ، تأثیر اولیه عوامل را می‌توان سنجید. عناصر ماتریس  $D$  می‌تواند ترکیب روابط را در میان عناصر سیستم و به صورت یک مدل ساختاری به تصویر بکشد (تأثیر-



شکل (۱): مثالی از گراف مستقیم

اجرا بر عامل ( $j$ ). بنابراین یک دنباله نامتناهی از اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند نشان داده شود. بنابراین عوامل  $i, j$  از ماتریس  $A$ ، توسط نشان  $a_{ij}$  داده می‌شود، پس ماتریس  $D$  را می‌توان به شرح معادلات ذیل به دست آورد:

محاسبه ماتریس اثرات کل مستقیم و غیرمستقیم: کاهش مداوم اثرات غیرمستقیم مسائل در امتداد توان‌های ماتریس  $D$ ، به عنوان مثال  $D^2, D^3, \dots, D^\infty$ ، و در نهایت راه‌حل‌های همگرا را برای ماتریس معکوس تضمین می‌کند. در چنین موقعیتی مانند شکل یک، اعمال نفوذ از عامل ( $i$ ) بر عامل ( $q$ ) کوچک‌تر از آنچه است که بر عامل ( $m$ ) نشان می‌دهد، و دوباره کوچک‌تر از یک

$$D = S \cdot A, \quad s > 0 \quad \text{یا} \quad \text{رابطه (۳)}$$

$$[d_{ij}]_{n \times n} = s \cdot [a_{ij}]_{n \times n}, \quad s > 0, \quad i, j \in \{1, 2, \dots, n\} \quad \text{رابطه (۴)}$$

$$S = \min \left[ \frac{1}{\max_i \sum_{j=1}^n |d_{ij}|}, \frac{1}{\max_j \sum_{i=1}^n |d_{ij}|} \right]$$

and

$$\lim_{m \rightarrow \infty} D^m = [\cdot]_{n \times n}, \quad \text{که } D[d_{ij}]_{n \times n}, \quad 0 \leq d_{ij} < 1 \quad \text{رابطه (۵)}$$

رابطه ۶)

$$0 \leq \left\{ \sum_{j=1}^n d_{ij} \text{ یا } \sum_{i=1}^n d_{ij} \right\}$$

و در کوچکترین واحد،  $1 <$ 

$$\sum_{j=1}^n d_{ij} \text{ یا } \sum_{i=1}^n d_{ij} \text{ برابر با } 1, \forall i, j$$

بنابراین  $\in \{1, 2, \dots, n\}$ 

$$\lim_{m \rightarrow \infty} D^m = [0]_{n \times n}$$

ساختار نهایی عوامل را بعد از فرآیند مداوم نشان دهد (فرمول زیر).

ماتریس کامل اثرات مستقیم و غیرمستقیم  $T$ ، سری نامتناهی از اثرات مستقیم و غیرمستقیم از هر عامل، می‌تواند با استفاده از برخی عملیات بر ماتریس  $D$  حاصل شود. ماتریس  $T$  می‌تواند

رابطه ۷)

$$T = D + D^2 + \dots + D^m = \sum_{i=1}^m D^i = D(I - D)^{-1}, \quad \text{که } m \rightarrow \infty \text{ زمانی}$$

علاوه بر این، این روش مجموع هر ردیف و مجموع ستون ماتریس  $T$  را نشان می‌دهد.

رابطه ۸)

$$D = (d_i)_{n \times 1} = \left[ \sum_{j=1}^n t_{ij} \right]_{n \times 1}$$

رابطه ۹)

$$R = (r_j)_{n \times 1} = \left[ \sum_{i=1}^n t_{ij} \right]_{1 \times n}$$

تعداد ۲۵ نفر از خبرگان نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نموده‌اند، در واقع میزان پاسخ‌گویی ۸۹٪ بود. از میان تعداد خبرگان مورد نظرسنجی شده، ۹ نفر زن (۳۶٪) و ۱۶ نفر مرد (۶۴٪) بودند، از این بین نیز ۷ نفر از دارای مدرک تحصیلی دکتری / پزشکی (۲۸٪)؛ ۸ نفر از دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد (۳۲٪) و ۱۰ نفر از دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۴۰٪) بوده‌اند؛ هم‌چنین از لحاظ سنی ۸ نفر بین ۲۰-۳۰ سال (۳۲٪)؛ ۱۰ نفر بین ۳۱-۴۰ سال (۴۰٪) و ۷ نفر بالای ۴۱ سال (۲۸٪) بودند.

در مورد یافته‌های تحلیلی تحقیق حاضر نیز باید اشاره کرد، پس از طی مراحل چندگانه تکنیک دیمتل براساس داده‌های حاصل از پرسشنامه مقایسات زوجی و تحلیل نظرات ۲۵ خبره مدیریت منابع انسانی، سرپرستان و مسئولین منتخب در بیمارستان شفاء شهرستان بابلسر، نتایج حاصله در غالب جدول‌های شماره ۱ تا ۴ و اشکال شماره ۲ و ۳ نمایش داده شده است. در واقع در جدول شماره یک، ماتریس بهنجار روابط مستقیم درونی قابل مشاهده است. پس از محاسبه ماتریس روابط کل توسط فرمول  $T = D(I - D)^{-1}$  این ماتریس در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، از طرفی ماتریس ارتباطات غیر مستقیم، که حاصل از تفریق ماتریس روابط ارتباطات کل و ماتریس روابط مستقیم درونی است، در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

در این روابط (فرمول‌های شماره ۸ و ۹) نشان دهنده مجموع ردیف از ردیف  $i$ ام ماتریس  $T$  و مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم معیار  $i$  را بر جنبه یا معیارهای دیگر نشان می‌دهد. به‌طور مشابه،  $r_j$  نیز نشان دهنده مجموع ستون از ستون  $j$ ام ماتریس  $T$  و که مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم است که جنبه یا معیار  $j$  از دیگر جنبه یا معیارها دریافت کرده است را نشان می‌دهد. محاسبه ارزش آستانه: تنظیم یک مقدار آستانه برای پالایش اثرات آشکار مشخص شده توسط عناصر ماتریس  $T$ ، برای توضیح ساختار عناصر/عوامل بسیار ضروری می‌باشد. براساس ماتریس  $T$ ،  $t_{ij}$ ، از ماتریس  $T$  اطلاعات مربوط به نفوذ یک عامل  $i$  به عامل  $j$  را مشخص می‌کند، یا به بیانی دیگر، نشان می‌دهد که چگونه عامل  $j$  از عامل  $i$  نفوذ و تاثیر می‌پذیرد. در واقع اگر همه اطلاعات ماتریس  $T$ ، تبدیل به نقشه گراف شود، آن را بیش از پیش برای نشان دادن اطلاعات لازم جهت تصمیم‌گیری‌ها پیچیده خواهد کرد. برای محاسبه مقدار آستانه روابط، کافی است تا میانگین مقادیر ماتریس  $T$  محاسبه شود. بعد از آن که شدت آستانه تعیین شد، تمامی مقادیر ماتریس  $T$  که کوچک‌تر از آستانه باشد صفر شده، یعنی آن رابطه علی در نظر گرفته نمی‌شود.

## یافته‌ها

در مورد یافته‌های توصیفی مختص به نمونه آماری، باید اشاره کرد که از تعداد ۲۸ پرسشنامه توزیع شده میان خبرگان تحقیق،

جدول (۱): ماتریس بهنجار روابط مستقیم بدست آمده از نظرات خبرگان منابع انسانی بیمارستان شفاء بابلسر در سال ۹۴

متغیرها	کیفیت زندگی کاری (A)	رفتار شهروندی سازمانی (B)	فرسودگی شغلی (C)	سلامت روانی (D)	اخلاق اسلامی (E)
کیفیت زندگی کاری (A)	۰/۰۰۰	۰/۲۲۲	۰/۳۰۷	۰/۱۷۷	۰/۱۰۷
رفتار شهروندی سازمانی (B)	۰/۱۲۵	۰/۰۰۰	۰/۱۴۴	۰/۱۵۱	۰/۱۵۱
فرسودگی شغلی (C)	۰/۱۱۴	۰/۲۸۵	۰/۰۰۰	۰/۲۸۵	۰/۱۲۹
سلامت روانی (D)	۰/۳۰۷	۰/۲۰۳	۰/۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۱۹۲
اخلاق اسلامی (E)	۰/۲۵۵	۰/۲۳۳	۰/۲۸۵	۰/۲۲۵	۰/۰۰۰

جدول (۲): ماتریس ارتباطات کل (T) حاصل از نظرات خبرگان منابع انسانی بیمارستان شفاء بابلسر در سال ۹۴

متغیرها	کیفیت زندگی کاری (A)	رفتار شهروندی سازمانی (B)	فرسودگی شغلی (C)	سلامت روانی (D)	اخلاق اسلامی (E)
کیفیت زندگی کاری (A)	۰/۵۳۰	۰/۸۶۶	۰/۸۴۴	۰/۷۶۹	۰/۵۵۳
رفتار شهروندی سازمانی (B)	۰/۵۲۲	۰/۵۱۶	۰/۵۸۶	۰/۵۹۸	۰/۴۷۷
فرسودگی شغلی (C)	۰/۶۳۷	۰/۸۹۶	۰/۵۸۶	۰/۸۳۰	۰/۵۷۰
سلامت روانی (D)	۰/۷۰۹	۰/۸۱۶	۰/۶۹۳	۰/۵۸۲	۰/۵۹۴
اخلاق اسلامی (E)	۰/۸۵۵	۱/۰۱۵	۰/۹۶۱	۰/۹۳۰	۰/۵۵۰

جدول (۳): ماتریس ارتباطات غیرمستقیم بدست آمده از نظرات خبرگان منابع انسانی بیمارستان شفاء بابلسر در سال ۹۴

متغیرها	کیفیت زندگی کاری (A)	رفتار شهروندی سازمانی (B)	فرسودگی شغلی (C)	سلامت روانی (D)	اخلاق اسلامی (E)
کیفیت زندگی کاری (A)	۰/۵۳۰	۰/۶۴۴	۰/۵۳۷	۰/۵۹۱	۰/۴۴۶
رفتار شهروندی سازمانی (B)	۰/۳۹۶	۰/۵۱۶	۰/۴۴۲	۰/۴۴۶	۰/۳۲۵
فرسودگی شغلی (C)	۰/۵۲۲	۰/۶۱۱	۰/۵۸۶	۰/۵۴۵	۰/۴۴۰
سلامت روانی (D)	۰/۴۷۲	۰/۶۱۲	۰/۵۷۴	۰/۵۸۲	۰/۴۰۲
اخلاق اسلامی (E)	۰/۵۹۹	۰/۷۸۲	۰/۶۷۶	۰/۷۰۴	۰/۵۵۰

سازمانی در بیمارستان شفاء شهرستان بابلسر عبارت‌اند از: متغیر اخلاق اسلامی (۱/۵۶۶)، متغیر کیفیت زندگی کاری (۰/۳۱۰)، متغیر فرسودگی شغلی (۰/۱۵۰)، متغیر سلامت روانی (۰/۳۱۶) -، و در نهایت متغیر رفتار شهروندی سازمانی (۰/۴۰۹) -، بر مبنای همین جدول، متغیر فرسودگی شغلی نقش مرکزی (دربر گیرنده) بیشترین مقدار  $(d_i + r_j)$  دارد. به عبارت دیگر متغیر فرسودگی شغلی بیشترین مقدار ارتباط با سایر متغیرها را دارد.

بر اساس جدول شماره (۴)، رتبه بندی مقادیر  $(d_i + r_j)$  برای پنج متغیر سازمانی در بیمارستان شفاء شهرستان بابلسر عبارت‌اند از: متغیر فرسودگی شغلی (۷/۱۹۵)، متغیر سلامت روانی (۷/۱۰۷)، متغیر اخلاق اسلامی (۷/۰۵۹)، متغیر کیفیت زندگی کاری (۶/۸۱۹)، و در نهایت متغیر رفتار شهروندی سازمانی (۶/۸۱۴). همچنین رتبه بندی مقادیر  $(d_i - r_j)$  برای پنج متغیر

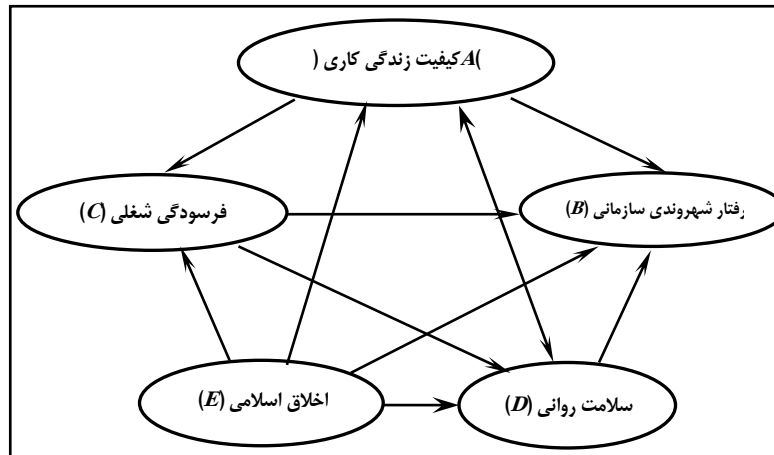
جدول (۴): میزان دریافت یا نفوذ اثرات متغیرها حاصل از نظرات خبرگان منابع انسانی بیمارستان شفاء بابلسر در سال ۱۳۹۴

متغیرها	$r_i$	رتبه	$d_i$	رتبه	$d_i - r_i$	رتبه	$d_i + r_i$	رتبه
کیفیت زندگی کاری (A)	۳/۲۵۴	۴	۳/۵۶۵	۲	۰/۳۱۰	۲	۶/۸۱۹	۴
رفتار شهروندی سازمانی (B)	۴/۱۱۲	۱	۲/۷۰۲	۵	-۰/۴۰۹	۵	۶/۸۱۴	۵

۱	۷/۱۹۵	۳	-۰/۱۵۰	۳	۳/۵۲۲	۳	۳/۶۷۳	فرسودگی شغلی (C)
۲	۷/۱۰۷	۴	-۰/۳۱۶	۴	۳/۳۹۵	۲	۳/۷۱۱	سلامت روانی (D)
۳	۷/۰۵۹	۱	۱/۵۶۶	۱	۴/۳۱۳	۵	۲/۷۴۶	اخلاق اسلامی (E)

در نظر گرفته شده است. در واقع از روابط ممکنه میان متغیرها (بیست رابطه میان متغیرها و پنج روابط درونی)، چهارده رابطه به دلیل عدم معنی داری حذف شد.

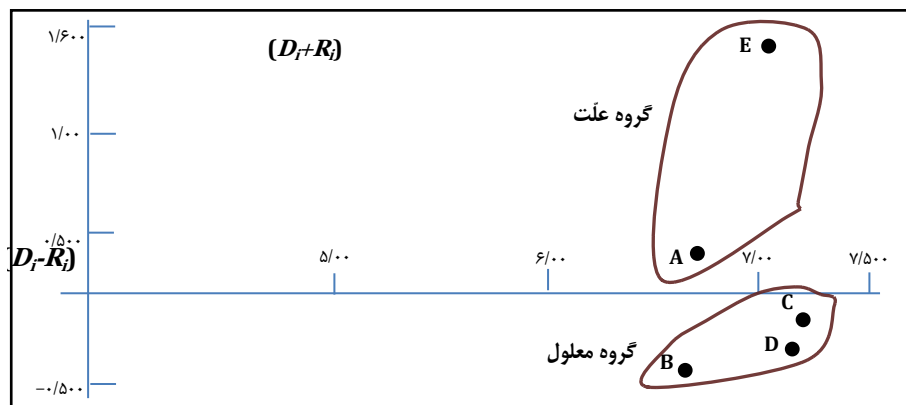
نقشه استراتژی برای پنج متغیر سازمانی در شکل شماره (۲) ارائه شده است. مقدار آستانه برای درایه ماتریس  $T$  (برای پذیرش روابط قابل اقماض) که از میانگین درایه‌ها بدست می‌آید،  $۰/۶۹۹$



شکل (۲): ترسیم نقشه استراتژیک علی روابط میان متغیرها (مدل تجربی تحقیق)

ترسیم نقشه مکانی روابط علت و معلولی در شکل (۳) آورده شده است.

با توجه به مقدار  $(d_i + r_j)$ ، می‌توان عامل‌های مورد مطالعه را اولویت‌بندی کرد. بدین ترتیب که هرچه این مقدار بیشتر باشد، اولویت آن معیار بالاتر خواهد بود و دارای اهمیت بیشتری است.



شکل (۳): ترسیم نقشه مکانی متغیرها، بدست آمده از نظرات خبرگان منابع انسانی بیمارستان شفاء بابلسر در سال ۹۴

نتایج آزمون فرضیات تحقیق حاضر نشان داد که فرسودگی شغلی بر متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی و سلامت روانی تأثیرگذار و از متغیرهای کیفیت زندگی کاری و اخلاق اسلامی تأثیرپذیری دارد. در این بخش به تفسیر یافته‌های اصلی و فرعی تحقیق پرداخته خواهد شد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر، تبیین ارتباط سازه‌های مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان شفاء شهرستان بابلسر بوده است.

از دیگر یافته‌های حاصل از آزمون دیمتل نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران از کیفیت زندگی آنان متأثر است؛ یعنی با افزایش سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران، فرسودگی شغلی آنان نیز کاهش می‌یابد، در واقع پایین بودن سطح کیفیت زندگی کاری باعث مشکلات مختلف از جمله جسمی، روانی و در نهایت فرسودگی شغلی خواهد شد، این یافته تحقیق با یافته‌های آرادندلوویچ و همکاران (۱۴) و جعفرپور و همکاران (۱۵) مطابقت و هم‌خوانی دارد. بر این اساس مدیران و سرپرستان بیمارستان باید از طریق حمایت و توجه به پرستاران، سطح کیفیت زندگی کاری را افزایش داده تا آنگاه عوارض جسمانی مربوط به فشار روانی کاسته و در نهایت فرسودگی شغلی نیز کاهش یابد.

از دیگر نتایج حاصل از آزمون دیمتل می‌توان به تأثیرگذاری فرسودگی شغلی بر رفتار شهروندی سازمانی پرستاران اشاره کرد؛ یعنی با افزایش سطح فرسودگی شغلی پرستاران، رفتار شهروندی سازمانی آنان نیز به صورت چشم‌گیری کاهش می‌یابد. فرسودگی شغلی علاوه بر فشار کار، به سبک زندگی و ساعات بیداری او نیز سرایت می‌کند. و شخص دچار تحلیل رفتگی، خستگی و بی-حوصلگی می‌گردد، و دیگر فرد برای بروز رفتار شهروندی انگیزه و ذوقی ندارد. در واقع فرسودگی شغلی با میزان عملکرد پرستاران رابطه مستقیم دارد؛ یعنی پرستارانی که در کار دچار فرسودگی می‌شوند، اثربخشی و بهره‌وری خود را از دست می‌دهند. این یافته با نتایج مطالعات لمبرت (۱۸)، لیانگ (۱۹) و گیلبرت و همکاران (۲۰) که نشان دادند کاهش فرسودگی شغلی عامل مهمی برای ترویج رفتارهای شهروندی سازمانی است، هم‌خوانی دارد. بر این اساس مدیران و سرپرستان بیمارستان باید از طریق به‌کارگیری راهکارهای بهبود فرسودگی شغلی (چون: تناسب انتظارات شغلی با توانایی آنان، ایجاد نظام ارزیابی عملکرد مناسب و حمایت‌های معنوی و مادی)، سطح رفتارهای شهروندی سازمانی را افزایش داده تا به هدف نهایی هر سازمان؛ یعنی بهره‌وری و رضایت مشتریان دست یابند.

از طرفی یافته‌ها نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران بر سلامت روانی آنان تأثیرگذار است؛ یعنی با افزایش سطح فرسودگی شغلی پرستاران، سطح سلامت روانی آنان نیز کاهش می‌یابد، افزایش فرسودگی شغلی با ترک شغل، غیبت‌های مکرر، عملکرد نامناسب و با افسردگی روانی و کاهش سطح سلامت روانی پرستاران نمود پیدا می‌کند. این یافته تحقیق را می‌توان با یافته‌های توبوتا و همکاران (۲۳) و سلیمان‌نژاد و همکاران (۲۴)، مطابقت داد، زیرا این محققان هم در تحقیقات خود به اثرگذاری فرسودگی شغلی بر سلامت روانی کارکنان تأکید داشته‌اند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود تا به رضایت کارکنان توجه شود، چون با توجه عواملی که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود می‌تواند سلامت روانی کارکنان را افزایش دهد و از هزینه‌های بهداشت و درمان کاست و به بهبود عملکرد کارکنان منجر شود.

از دیگر یافته‌های حاصل از آزمون دیمتل نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران از کیفیت زندگی آنان متأثر است؛ یعنی با افزایش سطح کیفیت زندگی کاری پرستاران، فرسودگی شغلی آنان نیز کاهش می‌یابد، در واقع پایین بودن سطح کیفیت زندگی کاری باعث مشکلات مختلف از جمله جسمی، روانی و در نهایت فرسودگی شغلی خواهد شد، این یافته تحقیق با یافته‌های آرادندلوویچ و همکاران (۱۴) و جعفرپور و همکاران (۱۵) مطابقت و هم‌خوانی دارد. بر این اساس مدیران و سرپرستان بیمارستان باید از طریق حمایت و توجه به پرستاران، سطح کیفیت زندگی کاری را افزایش داده تا آنگاه عوارض جسمانی مربوط به فشار روانی کاسته و در نهایت فرسودگی شغلی نیز کاهش یابد.

از دیگر نتایج حاصل از آزمون دیمتل می‌توان به تأثیرگذاری فرسودگی شغلی بر رفتار شهروندی سازمانی پرستاران اشاره کرد؛ یعنی با افزایش سطح فرسودگی شغلی پرستاران، رفتار شهروندی سازمانی آنان نیز به صورت چشم‌گیری کاهش می‌یابد. فرسودگی شغلی علاوه بر فشار کار، به سبک زندگی و ساعات بیداری او نیز سرایت می‌کند. و شخص دچار تحلیل رفتگی، خستگی و بی-حوصلگی می‌گردد، و دیگر فرد برای بروز رفتار شهروندی انگیزه و ذوقی ندارد. در واقع فرسودگی شغلی با میزان عملکرد پرستاران رابطه مستقیم دارد؛ یعنی پرستارانی که در کار دچار فرسودگی می‌شوند، اثربخشی و بهره‌وری خود را از دست می‌دهند. این یافته با نتایج مطالعات لمبرت (۱۸)، لیانگ (۱۹) و گیلبرت و همکاران (۲۰) که نشان دادند کاهش فرسودگی شغلی عامل مهمی برای ترویج رفتارهای شهروندی سازمانی است، هم‌خوانی دارد. بر این اساس مدیران و سرپرستان بیمارستان باید از طریق به‌کارگیری راهکارهای بهبود فرسودگی شغلی (چون: تناسب انتظارات شغلی با توانایی آنان، ایجاد نظام ارزیابی عملکرد مناسب و حمایت‌های معنوی و مادی)، سطح رفتارهای شهروندی سازمانی را افزایش داده تا به هدف نهایی هر سازمان؛ یعنی بهره‌وری و رضایت مشتریان دست یابند.

از طرفی یافته‌ها نشان داد که فرسودگی شغلی پرستاران بر سلامت روانی آنان تأثیرگذار است؛ یعنی با افزایش سطح فرسودگی شغلی پرستاران، سطح سلامت روانی آنان نیز کاهش می‌یابد، افزایش فرسودگی شغلی با ترک شغل، غیبت‌های مکرر، عملکرد نامناسب و با افسردگی روانی و کاهش سطح سلامت روانی پرستاران نمود پیدا می‌کند. این یافته تحقیق را می‌توان با یافته‌های توبوتا و همکاران (۲۳) و سلیمان‌نژاد و همکاران (۲۴)، مطابقت داد، زیرا این محققان هم در تحقیقات خود به اثرگذاری فرسودگی شغلی بر سلامت روانی کارکنان تأکید داشته‌اند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود تا به رضایت کارکنان توجه شود، چون با توجه عواملی که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود می‌تواند سلامت روانی کارکنان را افزایش دهد و از هزینه‌های بهداشت و درمان کاست و به بهبود عملکرد کارکنان منجر شود.



می‌توان دریافت که فرسودگی شغلی دارای نقشی مرکزی است و به عبارت دیگر، بیشترین مقدار ارتباط را با سایر متغیرها داشته‌اند.

### تشکر و قدردانی

نتایج این پژوهش، حاصل تحقیقی مستقل و بدون کمک مالی سازمانی می‌باشد؛ ولی در این فرصت باید از مسئولین مربوطه (مدیریت بیمارستان، مسئولین منابع انسانی، سرپرستان و کادر پرستاری) بیمارستان شفا شهرستان بابلسر که فضای لازم را جهت انجام پژوهش مهیا کرده و در این پژوهش شرکت نمودند، نهایت سپاس‌گزاری را داشته باشیم.

پیشنهاد می‌گردد تا محققان با توجه به گستردگی و توانایی تکنیک دیمتل، متغیرهای بیشتری را در مدل تحقیق قرار دهند.

در محیط‌های خدمات بهداشتی-درمانی و پرستاری، نارضایتی و ترک شغل از جمله مواردی است که افزایش فراوانی یافته و یکی از عوامل تأثیرگذار بر آن فرسودگی شغلی افراد است، علاوه - براین، به طور کلی نتایج نشان داد که رتبه‌بندی متغیرها بر اساس مقادیر  $(d_i + r_j)$ ، متغیرهای فرسودگی شغلی، مهم‌ترین و رفتار شهروندی سازمانی کم‌اهمیت‌ترین متغیرها بوده است و رتبه‌بندی متغیرها بر اساس مقادیر  $(d_i - r_j)$  نشان داد که متغیرهای اخلاق اسلامی، تأثیرگذارترین، و رفتار شهروندی سازمانی تأثیرپذیرترین متغیر است. از طرفی با توجه به مقدار  $(d_i + r_j)$

### References

1. Bozorgi F, Laali A, Mohammadi kia A. 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 [Persian].
2. Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamedi Shahraky S. Assessment of the Items of SCL90 Test with Quality of Work Life among Amiralmomentin Hospital Personnel of Zabol City. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services*. 2013; 18(2): 50-5 [Persian].
3. Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali H, Mohamadpor Y. The Relationship between Nurses' Quality of Work Life and Their Clinical Competency. *Bimonthly Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10(3): 332-9 [Persian].
4. Moore IC, Coe JB, Adams CL, Conlon PD, Sargeant JM. The role of veterinary team effectiveness in job satisfaction and burnout in companion animal veterinary clinics. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2014; 245(5): 513-24.
5. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-sectional Study in Shanghai. *Journal of occupational health*. 2014; 56(1): 73-83.
6. Bakker, AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: The JD-R approach, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014; 1(1): 389-411.
7. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses." *Journal of human stress*. 1986; 12(1): 20-6
8. Nikbakht Nasrabadi A, Salari A, Hosseinpour M, Yekaninejad M. Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses. *IJNR*. 2014; 9(3): 19-29 [Persian].

9. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*. 2004; 25(3): 293–315.
10. Taris, TW. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*. 2006; 20(4): 316–34.
11. Chiu, LY, Stewart K, Woo C, Yatham LN, Lam RW. The relationship between burnout and depressive symptoms in patients with depressive disorders. *Journal of affective disorders*. 2015; 172: 361–6.
12. Shoji K, Cieslak R, Smoktunowicz E, Rogala A, Benight CC, Luszczynska A. Associations between job burnout and self-efficacy: A meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping ahead-of-print*. 2015; 1–20.
13. Janaabadi H, Nastiezaie N. Two effective factors in the staff's performance: Quality of life and quality of working life. *Zahedan Journal of Research in Medical Science (ZJRMS)*. 2012; 13(1): 9 [Persian].
14. Jaafarpour M, Khani A, Mahmodian MR. Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in Isfahan University of Medical Sciences. *International Journal of Epidemiologic Research*. 2015; 2(1):30–9 [Persian].
15. Arandelović M, Nikolić M, Stamenković S. Relationship between burnout, quality of life, and work ability index--directions in prevention. *The Scientific World Journal*. 2010; 10: 766–77.
16. Cohen A, Kol Y. Professionalism and organizational citizenship behavior: an empirical examination among Israeli nurses. *Journal of managerial psychology*. 2004; 19(4): 386–405.
17. Salimi M, Hasani A, Raadabadi M, Taheri Mirghaed M, Hosseini S, Bakhtiari M. The correlation between organizational citizenship behavior and job Involvement of staff at educational & private hospital. *JHPM*. 2013; 2 (4): 50–6 [Persian].
18. Lambert EG. The relationship of organizational citizenship behavior with job satisfaction, turnover intent, life satisfaction, and burnout among correctional staff. *Criminal Justice Studies*. 2010; 23(4): 361–80.
19. Liang Y.W. The relationships among work values, burnout, and organizational citizenship behaviors: A study from hotel front-line service employees in Taiwan", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2012; 24(2): 251–68.
20. Gilbert S, Laschinger HK, Leiter M. The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviors. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18: 339–48.
21. Rajaei A, Amin Yazdi SM, Kareshki H, Karimian Nari SJ. Mental health status of elementary school students in Mashhad--northeast of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2014; 16(1): 84–94 [Persian].

22. Mohamadi K, Ahmadi K, Fathi-Ashtiani A, AzadFallah P, Ebadi A. Development of Mental Health Indicators in Iran. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014; 2(1): 37–48 [Persian].
23. Tokuda Y, Hayano K, Ozaki M, Bito S, Yanai H, Koizumi S. The Interrelationships between Working Conditions, Job Satisfaction, Burnout and Mental Health among Hospital Physicians in Japan: a Path Analysis, *Industrial Health*. 2009; 47: 166–72
24. Soleimannejad A, Hamdami P, Soudi H. Investigating The Relationship Between Coping Skills and Career Exhaustion With Psychological Health Of Urmia Doctors. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2012; 2 (37): 226–36 [Persian].
25. Khaghanizaeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspoor A, Pirouzmand A. Study of Medical Ethics with Islamic approach. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2010; 3(10): 35–56 [Persian].
26. Attrak H, Attrak S, Mollabakhshi M. The influence of alternative medicine on Islamic ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(3): 24–34 [Persian].
27. Motamed-Jahromi M, Dehghani SL. Students' attitudes toward principles of medical ethics and matching them with Islamic ethics in Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2014; 16(7): 29–35 [Persian].
28. Sheikhepour Z, Ibrahimi A, Sheikhepour M, Zeynali SH. The Relationship between burnout and Islamic work ethic in Instructors at the Islamic Azad University and Payam Noor. *Journal of Islamic Management*. 2015; 23(1): 225–41 [Persian].
29. Wu WW. Choosing knowledge management strategies by using a combined ANP and DEMATEL approach. *Expert Systems with Applications*. 2008; 35(3): 828–35.
30. Tzeng G-H, Chen W-H, Yu R, Shih M-L. Fuzzy decision maps: a generalization of the DEMATEL methods. *Soft Computing*. 2010; 14(11):1141–50.
31. Wu H-H, Chang S-Y. A case study of using DEMATEL method to identify critical factors in green supply chain management. *Applied Mathematics and Computation*. 2015; 256: 394–403.
32. Lin C-L, Tzeng G-H. A value-created system of science (technology) park by using DEMATEL. *Expert Systems with Applications*. 2009; 36(6): 9683–97.
33. Büyüközkan G, Çifçi G. A novel hybrid MCDM approach based on fuzzy DEMATEL, fuzzy ANP and fuzzy TOPSIS to evaluate green suppliers. *Expert Systems with Applications*. 2012; 39(3): 3000–11.
34. Gabus A, Fontela E. World problems, an invitation to further thought within the framework of DEMATEL. *Battelle Geneva Research Center, Geneva, Switzerland*. 1972.

35. Fontela E, Gabus A. The DEMATEL Observer, DEMATEL 1976 Report. Switzerland, Geneva, Battelle Geneva Research Center. 1976.
36. Altuntas S, Dereli T. A novel approach based on DEMATEL method and patent citation analysis for prioritizing a portfolio of investment projects. *Expert Systems with Applications*. 2015; 42(3): 1003–12.
37. Shen YC, Lin GT, Tzeng GH. Combined DEMATEL techniques with novel MCDM for the organic light emitting diode technology selection. *Expert Systems with Applications*. 2011; 38(3): 1468–81