

رابطه ی سلامت و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان

منیژه احیاکننده^۱، دکتر عبدالله شفیع آبادی^۲

و دکتر منصور سودانی^۳

تاریخ دریافت مقاله ۸۷/۴/۲
تاریخ پذیرش مقاله ۸۸/۲/۱

هدف پژوهش حاضر، بررسی سلامت و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان بود. جامعه ی آماری این پژوهش، کارکنان مرد دانشگاه در سال ۱۳۸۷ بودند. برای انجام پژوهش ۱۲۰ نفر از کارکنان مرد به شیوه ی تصادفی ساده انتخاب و با پرسشنامه ی سلامت (GHQ) و فرسودگی شغلی مسلش (MBI) مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین سلامت و فرسودگی شغلی رابطه ی منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین بین مولفه های سلامت و فرسودگی شغلی رابطه ی چندگانه ی معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می دهد که از بین مولفه های سلامت، نشانگان جسمانی و اختلال در کارکردهای اجتماعی، پیش بینی کننده ی فرسودگی شغلی هستند.

واژه های کلیدی: سلامت روان، فرسودگی شغلی، کارکنان دانشگاه.

مقدمه

سلامت افراد، از ویژگیهای مهم و موثر در سازمان ها و روابط انسانی است. اغلب پژوهشهای اخیر در قلمرو بررسی تنیدگی های ناشی از کار، این نکته را آشکار کرده اند که بسیاری از بیماریهای متداول بیش از آنکه ناشی از میکروبها و ویروسها باشند بر اثر فقدان سازش و ایجاد فشار به وجود می آیند (سلیه^۴، ۱۹۸۰). فشارهای ناشی از شغل نوعی فشار روانی است و باعث نارضایتی در شغل می شود و تاثیر منفی بر زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی می گذارد. یکی از عوارض فشارهای ناشی از شغل، فرسودگی شغلی است. واژه ی فرسودگی شغلی برای توصیف پاسخ هایی است که

۱. مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. عضو باشگاه پژوهشگران جوان

ehyakonandeh@gmail.com

۲. استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

۳. استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز

آدمی در برابر فشارهای روانی از خود بروز می دهد. فرسودگی شغلی یک حالت خستگی مفراط است که از کار سخت و انگیزه و بدون علاقه ناشی می شود (فرویدنبرگر^۱، ۱۹۷۵).

گفته می شود که فرسودگی، پاسخی است به استرس هیجانی مزمن، شامل فرسودگی هیجانی یا جسمی، کاهش بازده شغلی و مسخ شدید هویت (پرلمن و هارت من^۲، ۱۹۸۲). هر چند رابطه ی بین استرس و عملکرد، رابطه ای غیرخطی است (الیوسی و فیلیش من^۳، ۱۹۸۲) و هر چند افراد در پاسخ به استرس متفاوت هستند (بریم و ریف^۴، ۱۹۸۰) و این تفاوت ها بیشتر در قالب ارزیابی های شناختی و روش های کنارآیی است (لازاروس، ۱۹۶۶؛ لازاروس و فولکمن^۵، ۱۹۸۴) اما اگر شرایط کار به مدت طولانی با نیازها و امکانات فرد همخوان نباشد و فرد در کنارآیی خود ناکام بماند این نیازها، هیجانهای منفی، تنش، نگرانی و افسردگی را دامن خواهد زد و به همین خاطر است که گفته می شود استرس شغلی، نقش کارگران را تهدید می کند (کاکس^۶، ۱۹۷۸).

مسلسل^۷ و همکاران (۲۰۰۱) شش عامل سازمانی را در ایجاد فرسودگی شغل، موثر می داند که عبارتند از: حجم کار کم یا زیاد، میزان کنترل کم بر کار، پاداش کم، نداشتن ارتباط اجتماعی تبعیض در محیط کار، تضاد ارزشی بین ارزشهای فرد و ارزشهای محیط کار. تحقیقات زیادی رابطه ی فرسودگی شغلی را با سلامت روان مورد بررسی قرار داده اند که نشان دهنده ی اهمیت این موضوع برای سازمانهای دولتی و غیردولتی است. نتایج بدست آمده از تحقیقات تورنیپ سید^۸ (۱۹۹۸) و پروسر^۹ (۱۹۹۶) نشان می دهد با افزایش فرسودگی شغلی، میزان سلامت روان پایین آمده و با کاهش آن، سلامت افزایش می یابد. تحقیق مانز^{۱۰} (۲۰۰۱) نشان داد که مشکل در زمینه ی سلامت روان به طور معنی داری در افراد دچار فرسودگی شغلی بالاتر است.

سید من و زاگر^{۱۱} (۱۹۹۱)، به نقل از بدری گرگری، (۱۳۷۴) نشان دادند که بسیاری از مشکلات روانی و جسمانی معلمان با فرسودگی شغلی آنان مرتبط است. بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۲) نشان دادند که بین سلامت روان و فرسودگی شغلی، همبستگی مثبت وجود دارد همچنین هوش هیجانی نقش تعیین کننده ای در تبیین تغییرات و پراکندگی فرسودگی شغلی و سلامت روان دارد اما رابطه ی بین عامل های سلامت روان و فرسودگی شغلی در تحلیل رگرسیون معنادار نبود.

1. Freudenberger

2. Perlman & Hartman

3. Alluisi & Fleishman

4. Brim & Ryff

5. Folkman

6. Cox

7. Maslach

8. Turnipseed

9. Prosser

10. Maunz

11. Sidman & Zager

مطالعات هاشم زاده و همکاران (۱۳۷۹) ملکوتی و همکاران (۱۳۷۳) فیلیپ^۱ (۱۹۹۲) سینگ^۲ (۱۹۸۹) نشان داد که بین شدت تنش های شغلی تجربه شده توسط افراد و وضعیت بهداشتی روانی آنها رابطه وجود دارد. نویدیان و همکاران (۱۳۸۲) نیز نشان دادند که بین سطح سلامت عمومی کارکنان و میزان استرس های شغلی، همبستگی منفی وجود دارد. امروزه پیوند بین کار و سلامت مورد تاکید قرار می گیرد (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۱۹۸۵) هدف از سلامت در این تاکید، حالت بهزیستی جسمی روانی و اجتماعی نیز هست (دیویدسون و ونو^۴، ۱۹۸۳) و می توان آن را حالت روانی پویایی دانست که در آن بین تواناییها، نیازها و انتظاراتها از یکسو و الزام فرصتهای محیطی از سوی دیگر هماهنگی کافی وجود دارد.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی پژوهش حاضر شامل کارکنان مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان در سال ۱۳۸۷ بوده است که از این جامعه ۱۲۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه، سلامت عمومی^۵: این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ^۶ در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید که دارای سه فرم است. فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده دارای چهار مقیاس A, B, C, D است و هر یک از این مقیاس ها هفت پرسش دارد که چهار دسته از اختلالات شامل نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی را ارزیابی می کند. نجفی و همکاران (۱۳۷۹) پایایی آزمون سلامت عمومی را با روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کرده اند.

پرسشنامه ی فرسودگی شغلی مسلش^۷: این پرسشنامه، رایج ترین ابزار اندازه گیری فرسودگی شغلی است. این آزمون که توسط مسلش (۱۹۸۱) ساخته شده است ۲۲ ماده دارد که به سنجش

1. Philip
2. Singh
3. WHO

4. Davidson & Veno
5. General Health Questionnaire (GHQ. 28)
6. Goldberg

7. Maslach Burnout Inventory (MBI)

فرسودگی هیجانی، پدیده های شخصیت زدایی و فقدان موفقیت فردی در چهار چوب فعالیت حرفه ای می پردازد. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خستگی عاطفی ۰/۹۰، دگرگونی شخصیت ۰/۷۹ و فقدان موفقیت فردی ۰/۷۱ گزارش کرده اند. اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد تایید قرار گرفته و طبق گزارش وی ضریب پایایی آن ۰/۷۸ برآورد شده است. بدری (۱۳۷۴) برای محاسبه اعتبار این مقیاس از روش اعتبار همزمان استفاده کرده است. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه ی فرسودگی شغلی و پرسشنامه ی سلامت با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۵۳ به دست آمده است.

یافته ها

یافته های توصیفی حاکی از آن است که ۱۷/۵ درصد آزمودنیها از نظر سن بین ۲۱-۳۰ سال و ۵۱/۷ درصد بین ۳۱-۴۰ سال و ۳۰/۸ درصد ۴۱ سال به بالا دارند. ۲۳/۳ درصد گروه مجرد و ۷۶/۷ درصد متأهل هستند. ۳۰ درصد گروه نمونه زیر دیپلم و دیپلم و ۲۱/۷ درصد فوق دیپلم و ۴۱/۶ درصد لیسانس و ۶/۷ درصد فوق لیسانس دارند و از نظر سابقه ی خدمت ۱۴/۲ درصد آنها ۱ تا ۵ سال و ۳۸/۳ درصد ۶ تا ۱۰ سال و ۳۷/۵ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۰ درصد ۱۶ سال سابقه ی کار دارند. داده ها نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت به ترتیب ۱۹/۱۸ و ۸/۲۳ و همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر فرسودگی شغلی به ترتیب ۴۴/۸۸ و ۱۱/۸۱ است. در جدول ۱ همبستگی نمرات سلامت و فرسودگی شغلی آزمودنیها را ارائه کرده ایم.

جدول ۱. همبستگی نمرات سلامت و فرسودگی شغلی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	r	آلفا	تعداد
سلامت	فرسودگی شغلی	-۰/۷۸۴	۰/۰۰۰۱	۱۲۰

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود بین نمرات سلامت و فرسودگی شغلی همبستگی منفی و معنادار مشاهده می شود. برای بررسی رابطه ی بین متغیرها از تحلیل رگرسیون استفاده شد. در مدل رگرسیون، متغیر فرسودگی شغلی به عنوان متغیر ملاک و مولفه های سلامت یعنی نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی به عنوان متغیر پیش بین وارد معادله ی رگرسیون شدند. جدول ۲ خلاصه ی این تحلیل را نشان می دهد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی چندگانه ی مولفه های سلامت (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با فرسودگی شغلی کارکنان با روش های ورود و مرحله ای

ضرایب رگرسیون (β)				نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخصهای آماري		متغیر ملاک
۴	۳	۲	۱				متغیرهای پیش بین	متغیرهای پیش بین	
			$\beta = 0.76$ $t = 12.88$ $p = 0.0001$	$F = 165.92$ $p = 0.0001$	0.58	0.76	نشانگان جسمانی		
		$\beta = 0.10$ $t = 1.08$ $p = 0.279$	$\beta = 0.68$ $t = 6.92$ $p = 0.0001$	$F = 83.68$ $p = 0.0001$	0.59	0.76	اضطراب		
	$\beta = 0.26$ $t = 4.51$ $p = 0.0001$	$\beta = 0.11$ $t = 1.20$ $p = 0.230$	$\beta = 0.60$ $t = 6.48$ $p = 0.0001$	$F = 71.83$ $p = 0.0001$	0.65	0.80	اختلال در عملکرد اجتماعی		
$\beta = 0.08$ $t = 1.29$ $p = 0.197$	$\beta = 0.27$ $t = 4.66$ $p = 0.0001$	$\beta = 0.10$ $t = 1.07$ $p = 0.287$	$\beta = 0.55$ $t = 5.70$ $p = 0.0001$	$F = 54.61$ $p = 0.0001$	0.65	0.81	افسردگی		

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مولفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) با فرسودگی شغلی کارکنان مرد برابر با $MR = 0.81$ و $RS = 0.65$ می باشد که در سطح $p = 0.0001$ معنی دار است. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۶۵ درصد واریانس فرسودگی شغلی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد.

با توجه به جدول ۳ مشاهده می شود که از میان مولفه های سلامت (نشانگان جسمانی اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی) به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیرهای نشانگان جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی به ترتیب پیش بینی کننده ی مناسبی برای فرسودگی شغلی کارکنان می باشند و اضطراب و افسردگی پیش بینی کننده ی مناسبی برای فرسودگی شغلی زنان به شمار

می روند

جدول ۳: ضرایب همبستگی چندگانه ی مولفه های سلامت با فرسودگی شغلی کارکنان با روش مرحله ای (Stepwise)

ضرایب رگرسیون (β)		نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخصهای آماری	متغیر ملاک
۲	۱				متغیرهای پیش بین	
	$\beta = 0.76$	$F=165/92$			۱- نشانگان جسمانی	فرسودگی شغلی
	$t=12/88$	$p=0/0001$	0/58	0/76		
	$p=0/0001$					
	$\beta = 0.26$	$F=106/60$			۲- اختلال در عملکرد اجتماعی	فرسودگی شغلی
	$\beta = 0.68$	$F=106/60$	0/64	0/80		
	$t=4/49$	$p=0/0001$				
	$t=11/93$					
	$p=0/0001$					
	$p=0/0001$					

بحث و نتیجه گیری

بررسی ارتباط میان سلامت و فرسودگی شغلی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه ی معنی دار وجود دارد این یافته با پژوهشهای نجفی و همکاران (۱۳۷۹) بحری بیناباج و همکاران (۱۳۸۲) عبدی ماسوله و همکاران (۱۳۸۶) اسدی (۱۳۸۲) و نتایج بدست آمده از تحقیقات تورنپ سید (۱۹۹۸) و پروسر و همکاران (۱۹۹۶) مانز (۲۰۰۱) و کاترین سوکام تانگ^۱ (۲۰۰۱) همسو می باشد. با توجه به این که فرسودگی شغلی، عوارض مختلف هیجانی، جسمانی و روانی ایجاد می کند بنابراین چنین عاملی می تواند در سلامت افراد موثر باشد. امروزه محققان توصیه می کنند که در بررسی سلامت باید هم متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم متغیرهای خارج از محیط کار از جمله عوامل فردی در نظر گرفته شود (پاولو، ۲۰۰۵). از عوامل مربوط به محیط کار از جمله کار می توان به شرایط کاری، بارکاری، ساعات کار، ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی و امنیت شغلی اشاره کرد و از عوامل فردی موثر بر سلامت روان می توان به ویژگی های دموگرافیک، ویژگی های شخصیتی، تعادل بین کار و زندگی، حمایت خانواده و دوستان اشاره نمود (آرفا^۲، ۲۰۰۳ و لورتو^۳، ۲۰۰۵).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر، نشان داد بین مولفه های سلامت و فرسودگی شغلی، رابطه ی چندگانه ی معنی دار وجود دارد که از بین مولفه های سلامت روان، نشانگان جسمانی و اختلال در

1. Catherine So.Kum Tang

2. Arfa

3. Loretto

کارکردهای اجتماعی، پیش بینی کننده ی معنی داری برای فرسودگی شغلی می باشند. تحقیقات مختلف نیز اولین نشانه های فرسودگی ناشی از کار را فرسودگی جسمی و نشانه های فیزیکی مثل سردردهای مکرر، تهوع، اختلالات خواب، کاهش وزن و تغییر عادات غذا خوردن معرفی کرده اند (لاکمن^۱، ۱۹۸۷). به عقیده کوری و کوری^۲ (۱۹۹۸) نیز یکی از علایم فرسودگی شغلی علایم بین فردی مانند عدم علاقه به دیگران و اشکال در برقراری ارتباط با خانواده و دیگران است. براساس یافته های بدست آمده از این پژوهش و با توجه به اینکه سلامت کارکنان نقش مهمی در بهره وری سازمانها دارد، به مسوولین دانشگاه ها و دیگر موسسات، برنامه ریزی و ارایه ی خدمات آموزشی مناسب جهت ارتقا سلامت روان و همچنین کاهش فرسودگی کارکنان پیشنهاد می شود.

منابع

- اسدی، جوانشیر، (۱۳۸۲). *رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی .
- بحری بیناباج نرجس، مریم مقیمیان، مریم عطارباشی و معصومه قرچه (۱۳۸۲). *بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری*. افق دانش، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی گناباد. دوره ۹، بهار و تابستان، شماره ۱: ۱۰۴-۹۹.
- بدری گرگری، رحیم. (۱۳۷۴). *سندرم روان شناختی و فرسودگی شغلی معلمان و مکانیزم های مقابله ای*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- عباس زاده و همکاران. (۱۳۸۲). *گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱، سلامت روان: درکی نو، امید ی نو، تهران: مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ*.
- عبدی ماسوله و همکاران. (۱۳۸۶). *بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان پرسنل پرستاری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۶۵، شماره ۶، ۶۵-۶۵.
- فیلیان، عماد. (۱۳۷۱). *بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روشهای مقابله ای پرستاران*. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس.

ملکوتی کاظم، نورمحمد بخشانی و طاهره زهروی (۱۳۷۳). بررسی رابطه استرس های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. فصل نامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۲ و ۳، ص ۸۶-۷۶.

نجفی و همکاران (۱۳۷۹). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان در بین کارکنان مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته ای اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره دوم. شماره ۲، ۴۱-۳۴ تابستان ۱۳۷۹.

نویدیان و همکاران (۱۳۸۲). بررسی عوامل تنش زای شغلی و رابطه آن با سلامت عمومی در کارکنان پرستاری فوریت های پزشکی بیمارستان های زاهدان. فصل نامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. بهبود. سال نهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۴. ص ۱۷ تا ۲۶.

هاشم زاده ایرج، اورنگی مریم و محمد جعفری بهره دار (۱۳۷۹). استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستانهای شهر شیراز. فصل نامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۱۳۷۹، ص ۶۲-۵۵.

Alluisi, E. A., & Fleishman, E. A. (1982). Stress and performance effectiveness. Hillsdale. NJ. Erlbaum, *Human Performance and Productivity Series*, Vol. 3.

Arafa, M., Nazel, M., & Ibrahim N. (2003). Predictors psychological well-being in Alexandria-Egypt. *Journal of Nurse Practice*, 9:313-20.

Brim, O. G., J., & Ryff, C. D. (1980). On the Properties of life events. In: Baltes, P. B. & Brim, O. G., Jr. ed. *Life-span development and behavior*. New York, Academic Press, Vol. 3. PP. 367- 388.

Brough, P. (2005). A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. *Journal of Psychology*, 34, 127-34.

Catherine So-Kum Tang, Wing-Tung Au & Ralf Schwarzer. (2001). Mental health outcomes job stress among Chinese teachers: Role of Stress Resource Factors and Burnout. *Organizational Behavior*, 22:887-901.

Corey, M. S., & Corey, G. (1998). *Becoming a helper*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

Cox, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan.

Davidson, M. J. & Veno. (1980). A stress and the policeman. In: Cooper, C. L. & Marshall, J. White. *Collar and Professional stress*. London Wile 131- 166.

Freudenberger, H. J. (1975). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, I 59-165.

- Goldberg, R. Boss, RW. Chon, J. Goldberg, J. Mallon WK., & Moradzadeh, D. (1996). Burnout and its correlates in emergency physicians : Four years experience with a wellness booth . *Academy of Emerg Medicin*. Dec,3(12),1156-64 .
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, McGraw- Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman. S. (1984). *Coping and adaptation*. In: Gentry, W. D., ed. *The Handbook of Behavioural Medicine*. New York, Guilford Press. 1984, PP. 282- 325.
- Loretto, W. Popham, F. Platt, S. Pavis, S. Hardy, G., & Macleod L(2005). Assessing psychological well-being : A holistic investigation of NHS *Psychiatry*,17,329-36 .
- Lukman, S. (1987). *Medical surgical nursing* . 3rd ed . Philadelphia : W.B Saunder.
- Maslach, C., & Jackson , S. E. (1981). *The Maslach Burnout Inventor* (Research Edition).Palo Alto,CA:Counseling.Psychologist Press.
- Maslach, C., & Jackson , S. E. (1981). The Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* , 2,99-113.
- Maslach, C., & Schaufeli,W.,Lider, M. P. (2001). Job burnout. *Annual, Review of Psychology* , 52,397-422.
- Maunz, S. Steyer, J. (2001). Burnout syndrome in nursing: etiology , complications ,prevention. *Wien Klin Wochenschr*,113,296-300.
- Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: summary and future research. *Human Relations*,35, 283- 305.
- Philip, S.Stress. (1992). The student nurse in accident and emergency nursing. *British Journal of Nurseing*, 2 (1),27-30.
- Prosser, D., Johnson, S., kuipers, E., & Szmuller G.(1996). Mental health burnout and job satisfaction among hospital and community based mental health staff . *British Journal of Psychiatry*,163(3),334-7.
- Seiye, H. (1980). *Guide to stress research* (Vol. I). New York: Van Nostr and Reinold.
- Sharma, A., Shavp D.M., Walker L.G., & Manson JRT.(2006). Stress and burnout working in the National Health service. *Anaesthesia*, 61(9), 856-66.
- Singh, V.K. (1989). Staff nurses:Role perception and role performance. *Nurse Journal of India*, 80(12),319-20.
- Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment .*Psychological Rep*,82,627-42.
- WHO. (1985). *Identification and control of work. Related disease*, Report of A Who Expert Committee, No 714.