Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2026, Volume 14, No. 1: 76-85.

Original article

A study of job burnout and some related factors among midwives working in hospitals in Birjand in 2022

Roghayeh Dadi Givshad[1], Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin[2], Hamideh Hosseini[1], Seyedeh Fatemeh Khorashadizadeh[3], Asal Golzar[3]

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
3. Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Corresponding author: Hamideh Hosseini, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. e-mail: Hosseinih7468@gmail.com

Received: 3 June 2025 Revised: 27 September 2025 Accepted: 6 October 2025

Keywords:
Burnout,
Midwife,
Hospital

Abstract

Background & Aim: Burnout is a common issue in workplaces, especially in the demanding field of midwifery. It can lead to reduced productivity and decreces effectiveness, and overall job dissatisfaction. Therefore, this study aimed to determine job burnout and its associated factors among midwives employed in hospitals in Birjand in 2022.

***Methods*:** This descriptive-analytical study was conducted in 2022 on 75 midwives working in 4 Birjand hospitals. Data was collected through a census of all midwives who were willing to participate in the study and met the inclusion criteria, which included a minimum of 6 months of work experience and an associate's degree in midwifery. The instrument used was the Masalach Personal Characteristics and Burnout Questionnaire. The data was analyzed using SPSS software (version 21) and both descriptive and inferential statistics were used.

***Results*:** 30 people (40%) of the midwives had high emotional exhaustion, and 34 people (45.3%) had high personal failure. Additionally, there was a statistically significant relationship between the mean score of personal failure across different hospitals ($p = 0.03$).

Conclusion: The majority of the studied individuals had high burnout in the dimension of emotional exhaustion and in the dimension of personal failure. However, burnout was low in the dimension of depersonalization. Therefore, programs and measures can be implemented to improve working conditions and reduce occupational burnout among employed midwives.

How to Cite this Article: Dadi Givshad R, Vagharseyyedin SA, Hosseini H, Khorashadizadeh SF, Golzar A. A study of job burnout and some related factors among midwives working in hospitals in Birjand in 2022. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2026;14 (1):76-85.DOI:

Copyright © 2026 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره ۱۴. شماره ۱. بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

بررسی فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در ماماهای شاغل در بیمارستان‌های شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱

رقیه دادی گیوشاد[۱]، سید ابوالفضل وقار سیدین[۲]،حمیده حسینی[۱]، سیده فاطمه خراشادی زاده[۳]، عسل گلزار[۳]

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۳/۱۳
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۴/۰۷/۰۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۷/۱۴

کلیدواژه‌ها:
فرسودگی شغلی، ماما، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی در مشاغلی مانند مامایی می‌تواند عواقبی مثل کاهش بهره‌وری و اثربخشی، عدم رضایت شغلی را به دنبال داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در ماماهای شاغل در بیمارستان‌های شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۱ بر روی ۷۵ نفر مامای شاغل در ۴ بیمارستان شهر بیرجند انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها به صورت سرشماری از ماماهای شاغلی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند؛ انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه مشخصات فردی و فرسودگی شغلی ماسالاچ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

نتایج: ۳۰ نفر (۴۰درصد) ماماها دارای خستگی عاطفی زیاد و ۳۴ نفر (۴۵/۳درصد) دارای عدم موفقیت فردی زیاد بودند. همچنین بین میانگین نمره عدم موفقیت فردی در بیمارستان‌های مختلف رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۳).

نتیجه‌گیری: فرسودگی شغلی اکثریت افراد مورد مطالعه، در بعد خستگی عاطفی و در بعد عدم موفقیت فردی زیاد بود. اما در بعد مسخ شخصیت کم بود؛ لذا می‌توان برنامه‌ها و تمهیداتی را جهت بهبود شرایط شغلی و کاهش فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل اتخاذ نمود.

نویسنده مسئول: حمیده حسینی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
آدرس پست الکترونیک: Hosseinih7468@gmail.com

مقدمه

برای اولین بار توسط فرودنبرگر در دهه ۱۹۷۰ فرسودگی شغلی را به عنوان حالتی از خستگی ذهنی و جسمی ناشی از زندگی حرفه ای تعریف کرد (۱). جکسون و مسلک[1] فرسودگی را واکنش عاطفی و خستگی روانی، جسمانی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی تعریف کردند (۲). فرسودگی شغلی یک سندرم روانشناختی است که به عنوان پاسخ طول کشیده به استرسورهای بین فردی مزمن در کار در نظر گرفته می شود (۳). فرسودگی شغلی یک نشانه استرس شغلی نمی باشد؛ بلکه نتیجه پایانی استرس شغلی مدیریت نشده است (٤). در ۳۵ سال گذشته شیوع بیماریهای مرتبط با استرس مانند فرسودگی شغلی به میزان قابل توجهی افزایش یافته و ۳۰-۱۹ درصد از افراد شاغل در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار داده است (٥). استرس اشکال مختلفی دارد که یکی از انواع شایع آن تنش در محیط کار است . استرس شغلی در کارکنان نظام سلامت بسیار شایع است که در صورت عدم مدیریت میتواند منجر به فرسودگی شغلی شود (٦).

برخی پژوهش ها در بخش های درمانی نشان می دهد که کارکنان این بخش ها با عوامل فشارزای شغلی بسیاری مانند حجم کار بالا، فشار زمانی ، حمایت ناکافی در محیط کار و مرگ بیماران مواجه اند (۷). و به دلیل ماهیت و خطرات عاطفی حرفه شان بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار دارن (۸). اداره کل اطلاعات آمریکا گزارش کرد که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی- درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی از جمله سندرم فرسودگی شغلی را دارند (۹). از میان حرفه های مختلف در میان کارکنان در نظام سلامت حرفه مامایی مانند سایر حرفه های پزشکی ماهیت پرتنشی دارد و ماماهای شاغل در هر سازمانی بنا به عوامل تنش زایی چون مسایل مدیریتی و سازمانی، محیطی، روابط بین فردی و فقدان حمایت و برآورده کردن نیازهای مادر و خانواده اش همواره تحت تنش هستند (۱۰). به طوری که در مطالعه مروری مارتوس[2] و همکاران (۲۰۲۰) شیوع فرسودگی شغلی در ماماها ٤۰٪ عنوان شده است (۱۱). آکیزاکی[3] در سال ۲۰۰۷ در مطالعه بر روی فرسودگی شغلی ماماهای شاغل در بیمارستانهای ژاپن، ۱۵/٦۷٪ خستگی عاطفی ، ۱۱/۸۹ ٪ مسخ شخصیت و ۲۰/٦۱٪ عدم موفقیت فردی را گزارش کرد (۱۲). همچنین در پژوهشی در سال ۲۰۰۹ در ترکیه میزان فرسودگی شغلی ماماها متوسط گزارش شد (۱۳). بهبودی مقدم در مطالعه خود در سال ۹۳ در شهر تهران به این نتیجه رسید که اکثر ماماها فرسودگی شغلی متوسط و عدم موفقیت فردی در سطح بالا داشتند (۱۰). در مطالعه صدرخانلو و همکاران بیش از نیمی از ماماها دچار خستگی عاطفی و مسخ شخصیت متوسط و شدید و موفقیت فردی پایین بودند (١٤).

فرسودگی شغلی عوارض متعددی در خانواده، زندگی اجتماعی، فردی و سازمان برجای می گذارد که از مهمترین آنها می توان غیبت و ترک خدمت، تاخیرهای متوالی، شکایات مختلف روان شناختی، تضاد، تغییر شغل و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و تعارضات بین فردی با همکاران را نام برد (۱۵). در مطالعه ای در سنگال بر روی ماماها گزارش شدکه اکثر ماماها از سطوح بالای خستگی عاطفی و مسخ شخصیت داشتند و ۵۸/۹ ٪ از آن‌ها قصد ترک خدمت در یک سال را داشتند (١٦). فرسودگی شغلی سبب افت کیفیت خدمات ارائه شده در محیط کار شده که بر هزینه های سازمان می‌افزاید (۱۷). فرسودگی شغلی در طولانی مدت به کاهش بهره وری و اثربخشی، عدم رضایت شغلی و کاهش تعهد و وفاداری نسبت به کار و سازمان منتهی می شود (۱۷).

با توجه به اهمیت مسئله فرسودگی شغلی بر عملکرد کارکنان بخصوص بخش بهداشت و درمان و مطالعات در زمینه فرسودگی شغلی ماماهای شاغل در بیمارستانهای شهر بیرجند محدود می باشد؛ لذا محققان برآن شدند تا مطالعه حاضر را با

[1] Jackson & Maslach

[2] Martos

[3] Yuri Akizuki

هدف تعیین فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در ماماهای شاغل در بیمارستان‌های شهر بیرجند انجام دهند که این مطالعه اولین مطالعه بررسی فرسودگی شغلی در تمام بیمارستان های شهر بیرجند می باشد.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۴۰۱ بر روی ۷۵ نفر از ماماهای شاغل در تمام بیمارستان های دارای بخش زنان و زایشگاه (٤ بیمارستان) شهر بیرجند انجام شد. این بیمارستان ها شامل بیمارستان ولیعصر (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی)، بیمارستان بوعلی(وابسته به ارتش)، بیمارستان های میلاد و شهید رحیمی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و تحت نظارت تامین اجتماعی) می باشند. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد IR.BUMS.REC.1401.062 و کد طرح ۵۷۸۷ تأیید شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش، حداقل مدرک کاردانی مامایی، حداقل ٦ ماه سابقه کار، عدم ابتلا به بیماریهای مزمن و معلولیت جسمی، نداشتن تجربه استرس شدید مثل فوت همسر یا نزدیکان در طی یک ماه اخیر، عدم مصرف داروهای آرام بخش و سابقه بستری در بیمارستان به دلیل بیماری روانی بود. معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق جهت جمع آوری داده ها به صورت سرشماری از تمامی ماماهای شاغل در بیمارستان های شهر بیرجند (۸۸ نفر)که معیارهای ورود به پژوهش و تمایل به همکاری در مطالعه را داشتند؛ پس از اخذ رضایت آگاهانه، انجام شد (۱۳ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه کنار گذاشته شدند). در نهایت ۷۵ نفر پرسشنامه ها را تکمیل نموده و مورد بررسی نهایی قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و فرسودگی شغلی ماسلاچ[4] بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۷ سوال در خصوص سن، وزن و قد، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، تحصیلات و شغل همسر، وضعیت مسکن، محل اشتغال، سابقه کار، نوع استخدام، شیفت کاری، میزان علاقه به کار و میزان درآمد می باشد که از طریق خود اظهاری تکمیل گردید. بررسی روایی این فرم به روش روایی محتوا میباشد. ابتدا این فرم ها با استفاده از منابع معتبر و مقالات جدید تهیه گردیده و سپس در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی قرار گرفت و اصلاحات طبق نظر این اساتید صورت گرفت.

پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ شامل ۲۲ سوال بوده که ۹ سوال آن مربوط به خستگی عاطفی،۵ سوال آن مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سوال آن مربوط به احساس عدم موفقیت فردی می باشد. هر سوال فراوانی فرسودگی را با نمراتی از صفر (هرگز) و ٦ (هرروز) می‌سنجد (۱۸). نمره به دست آمده در هر بعد در سه طبقه کم، متوسط و شدید تقسیم بندی می شود. ابعاد فراوانی فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد خستگی عاطفی نمره ۱۷ وکمتر سطح کم، نمره ۲۹-۱۸ سطح متوسط و نمره ۳۰ به بالا سطح زیاد را نشان می‌دهد. در بعد مسخ شخصیت نمره۵ وکمتر بیانگر سطح کم، نمره ۱۱-٦ سطح متوسط و نمره ۱۲ به بالا بیانگرسطح زیاد مسخ شخصیت است . در بعد عدم موفقیت نمره٤۰ به بالا سطح کم، نمره ۳۹-۳٤ سطح متوسط و نمره ۳۳ وکمتر شدت زیاد عدم موفقیت را نشان می دهد (۱۸). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید شده است (۱۰, ۱۹). روایی این پرسشنامه در این مطالعه با روایی محتوا با CVI بین ۰/۹ تا ۱ و CVR بین ۰/۸ تا ۱ برای گویه ها تعیین شد . پایایی پرسشنامه فرسودگی شغلی در این مطالعه با روش بازآزمایی مجدد ۸۰٪ بدست آمد.

پس از گردآوری داده ها، پرسش نامه ها کدگذاری گردیده و وارد رایانه شد و پس از حصول اطمینان از صحت داده های وارد شده، دادها با نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت آمار توصیفی از جداول فراوانی، میانگین و

[4] Maslach Burnout Inventory

انحراف معیار و برای آمار استنباطی از از آنالیز واریـانس یـک طرفه و آزمون تعقیبی بن‌فرونی و تی مستقل استفاده شد. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

در این مطالعه از ۸۸ نفر مامای شاغل در بیمارستان های شهر بیرجند ۷۵ نفر به درستی پرسشنامه ها را تکمیل نموده و آنالیز نهایی بر روی آنها انجام شد.

نتایج

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	سطوح متغیرها	تعداد (درصد)	متغیرها	سطوح متغیرها	تعداد (درصد)
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۲٤ (۳۲)	شاخص توده بدنی	کم وزن (کمتر از۱۸/۵)	۱ (۱/۳)
	۳۰-۳۵	۲۲ (۲۹/۳)		نرمال (۱۸/۵تا۲۵)	۵۰ (٦٦/۷)
	۳۵-٤۰	۱۵ (۲۰)		اضافه وزن (۲۵-۳۰)	۲۱ (۲۸)
	بالاتر از ٤۰	۱٤ (۱۸/۷)		چاق (۳۰و بالاتر)	۳ (٤)
تحصیلات	کاردان	۳ (٤)	شیفت کاری	ثابت صبح	۳ (٤)
	کارشناس	۷۰ (۹۳/۳)		ثابت عصر	۱ (۱/۳)
	کارشناس ارشد	۲ (۲/۷)		ثابت صبح و عصر	۳ (٤)
تحصیلات همسر	دیپلم	۳ (٤/۷)		شیفت در گردش	٦۸ (۹۰/۷)
	کاردان	۱۵ (۲۳/٤)	علاقه به کار	بلی	۵۸ (۷۷/۳)
	کارشناس	۳۰ (٤٦/۹)		خیر	۱۷ (۲۲/۷)
	کارشناس ارشد	۱۵ (۲۳/٤)	سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۷ (۲۲/۷)
	دکترا	۱ (۱/٦)		۵-۱۰ سال	۲٤ (۳۲)
شغل همسر	کارمند	٤۵ (۷۰)		۱۰-۱۵ سال	۱۷ (۲۲/۷)
	بازنشسته	۱ (۱/٦)		۱۵-۲۰سال	۱۲(۱٦)
	آزاد	۱۸ (۲۸/۱)		بیشتر از ۲۰ سال	۵ (٦/۷)
وضعیت تاهل	متاهل	٦٤ (۸۵/۳)	بخش	زایشگاه	٦۱ (۸۱/۳)
	مجرد	۱۱ (۱٤/۷)		زنان	۱٤(۱۸/۷)
وضعیت مسکن	شخصی	٤۷ (٦۲/۷)	میزان درآمد	کمتر از تامین هزینه های زندگی	۳۸ (۵۰/۷)
	رهن و استیجاری	۲٦ (۳٤/۷)		در حد تامین هزینه های زندگی	۳۷ (٤۹/۳)
	سایر	۲ (۲/۷)	نوع استخدام	رسمی	۳۰ (٤۰)
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۸ (۱۲/۵)		پیمانی	۱۵ (۲۰)
	یک	۱۰ (۱۵/٦)		قراردادی	۲۵ (۳۳/۳)
	دو	۲٦ (٤۰/٦)		طرحی	۵ (٦/۷)
	سه	۲۰ (۳۱/۳)			

در مطالعه حاضر سن اکثریت زنان شرکت کننده در مطالعه (۲۲ نفر) در محدوده سنی ۳۰-۳۵ سال قرار داشتند و اکثریت (۳۲ نفر) در بیمارستان ولیعصر اشتغال داشتند. سایر ویژگی‌های دموگرافیک به تفکیک ذکر شده است (جدول۱). به علاوه پس از بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد فرسودگی شغلی آزمون آنالیز واریانس یک طرفه رابطه معناداری را بین بعد خستگی عاطفی و سابقه کار نشان داد (P=۰/۰۲۰).

براساس تست تعقیبی بونفرونی نشان داد افراد کمتر از ۵ سال سابقه کار به طور معنی داری خستگی عاطفی کمتری از افراد دارای سابقه ۲۰ سال و بیشتر داشتند (P=۰/۰۱۸). همچنین طبق

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین بعد مسخ شخصیت با نوع استخدام نیز ارتباط معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۱۲). براساس تست تعقیبی بونفرونی مسخ شخصیت در افراد قراردادی کمتر از پیمانی می باشد (P=۰/۰٤٥) و در افراد طرحی نیز کمتر از پیمانی است (P=۰/۰۳۳). به علاوه آزمون آنالیز واریانس یک همچنانکه در جدول ۳ آمده است، میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل به تفکیک بیمارستان در شهر بیرجند نشان داد تنها در بعد عدم موفقیت فردی تفاوت معناداری بین بیمارستانها وجود دارد (P=۰/۰۳). تعقیب این یافته نشان دارد که عدم موفقیت فردی در بیمارستان ولیعصر (عج) بطور معناداری از بیمارستان شهید رحیمی (P=۰/۰۱) و بیمارستان میلاد (P=۰/۰۲) کمتر بود.

جدول۲: توزیع فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل در بیمارستانهای شهر بیرجند

ابعاد فرسودگی شغلی	میزان فرسودگی شغلی		
	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)
خستگی عاطفی	۱۸ (۲٤)	۲۷ (۳٦)	۳۰ (٤۰)
مسخ شخصیت	۵۲ (٦۹/۳)	۱۲ (۱٦)	۱۱ (۱٤/۷)
عدم موفقیت فردی	۱۷ (۲۲/۷)	۲٤ (۳۲)	۳٤ (٤۵/۳)

جدول ۳: میانگین نمرات ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل به تفکیک بیمارستان در شهر بیرجند

بیمارستان	ابعاد فرسودگی شغلی		
	خستگی عاطفی انحراف معیار±میانگین	مسخ شخصیت انحراف معیار±میانگین	عدم موفقیت فردی انحراف معیار±میانگین
ولیعصر	۲۳/۵٦±۱/۷٦	٦/٤۳±۱/۰۳	۲۹/۱۵±۱/٤٦
شهید رحیمی	۲۹/۰۵±۳/۲۲	۳/۵۸±۰/۸۳	۳۲/۲۹±۱/٤۰
میلاد	۲۹/۰۰±۲/۲۷	۳/۸٦±۰/۹٤	۳٤/۸۰±۱/٦۸
بوعلی	۲۱/۸۱±۳/۹۰	٤/۰۰±۱/٤۹	۳٤/۳٦±۳/۱٦
آزمون آنالیز واریانس یک طرفه	P=۰/۱۵ F=۱/۸۱،df=۳	P=۰/۱٤ F=۱/۸۳،df=۳	P=۰/۰۳ F=۳/۲۹،df=۳

طرفه نشان داد که بین بعد مسخ شخصیت با اشتغال در بیمارستان های مختلف تفاوت آماری معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۱۹). براساس تست تعقیبی بونفرونی مسخ شخصیت در کارکنان بیمارستان میلاد کمتر از بیمارستان ولیعصر بوده و این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار می باشد (P=۰/۰٤۰).

همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که مسخ شخصیت در بخش زنان بیشتر از زایشگاه می باشد و این تفاوت معنی‌دار می‌باشد (P=۰/۰۰۷) و همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که افرادی که در بخش زنان بودند نسبت به زایشگاه عدم موفقیت فردی بیشتری داشتند که این تفاوت نیز معنی‌دار می

باشد (P=۰/۰۰۵) ولی ارتباط معنی داری بین سایر متغیرهای دموگرافیک و ابعاد فرسودگی شغلی وجود نداشت.

نتایج نشان داد که فراوانی فرسودگی شغلی اکثریت افراد مورد مطالعه، در بعد خستگی عاطفی (۳۰نفر) و در بعد عدم موفقیت فردی (۳٤نفر) زیاد بود. اما در بعد مسخ شخصیت (۵۲نفر) کم بود (جدول۲). همچنین به طور کلی میانگین نمرات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی افراد مورد مطالعه ۱۱/۲۳±۲۵/٦٤، در بعد مسخ شخصیت ٤/۹٤±٤/۹۲ و در بعد عدم موفقیت فردی ۸/۱۹±۳۲/٤٤ می باشد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فراوانی فرسودگی شغلی اکثریت افراد در ابعاد خستگی عاطفی و عدم موفقیت فردی زیاد بود. اما در بعد مسخ شخصیت کم بود. در مطالعه زارع و همکاران (۲۰۱۹) که به بررسی فرسودگی شغلی در ماماها در سبزوار پرداخته بود؛ فراوانی احساس خستگی عاطفی، شخصیت زدایی و عدم موفقیت فردی در اکثر ماماها در سطح کم بود (۲۰). که با مطالعه ما فقط در بعد مسخ شخصیت همخوانی دارد. علت این تفاوت شاید به علت تفاوت در جامعه آماری و شرایط کاری افراد باشد.

مطالعه ما نشان داد بین بعد عدم موفقیت فردی در بیمارستان‌های مختلف رابطه آماری معنی داری وجود داشت. اما در بعد مسخ شخصیت و خستگی عاطفی در بیمارستانهای مختلف رابطه آماری معنی داری وجود نداشت.

علت این معناداری در بعد عدم موفقیت فردی می تواند به علت تفاوت حمایت ها و عدالت سازمانی در بیمارستان های مورد بررسی باشد؛ اما عدم تفاوت آماری در بعد مسخ شخصیت به دلیل فشار کاری و استرس و شیفت کاری تقریبا مشابه در بیمارستانهای مورد مطالعه است که می تواند منجر به مسخ شخصیت شود. در واقع در این شرایط افراد ممکن است با بیماران به صورت یک شی بیجان رفتارکنند و هیچگونه احساسی نسبت به آن ها نداشته باشند (۲۱). و همچنین عدم تفاوت معنی دار در بعد خستگی عاطفی نیز می تواند به علت فشار کاری یکسان در تمام بیمارستان‌های مورد مطالعه و تاثیرات عاطفی ناشی از آن باشد.

یافته‌های مطالعه مولارت[5] و همکاران (۲۰۱۳) در استرالیا بر روی ماماها نشان داد که تعداد زیادی خستگی عاطفی متوسط رو بالا و تعداد کمتری عدم موفقیت فردی و مسخ شخصیتی داشتند (۲۲) که این تفاوت می تواند به دلیل تفاوت در مکان نمونه گیری، شرایط کاری و حجم نمونه ها باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خستگی عاطفی و سابقه کار رابطه معنی داری داشتند که این نتیجه با مطالعه صدر خانلو و همکاران (۲۰۱۳) که به بررسی فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل در ارومیه پرداخته بود (۱٤) همخوانی دارد که با افزایش سابقه کار فرسودگی شغلی افزایش می یابد.

همچنین بین بعد مسخ شخصیت با نوع استخدام نیز ارتباط معنی داری وجود که این نتیجه نیز با مطالعه صدرخانلو و همکاران (۲۰۱۳) که فرسودگی شغلی را در ماماهای پیمانی بیش از قراردادی عنوان کرده بود (۱٤)؛ هم راستا می باشد.

به علاوه بخش محل اشتغال در مطالعه حاضر با مسخ شخصیت ارتباط داشت که این نتیجه نیز با مطالعه صدرخانلو و همکاران (۲۰۱۳) که بین محل کار با تمام ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی دار قوی یافتند همراستا می باشد (۱٤)؛ تفاوت در سایر ابعاد در مطالعه حاضر با مطالعه صدرخانلو می تواند ناشی از حجم نمونه پژوهش، حجم کاری، حمایت و پاداش های سیستم و نحوه شیفت باشد.

در مطالعه حیدری پهلویان و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی ابعاد مدل نیاز – کنترل با سندرم فرسودگی شغلی پرداخته بودند؛ نتایج نشان داد که اگر نیازمندی های روانی و کنترل شغلی بالاتر باشد، فرد مستعد فرسودگی شغلی نمی باشد (۲۳). بنابراین با توجه به اینکه فرسودگی شغلی سبب افت کیفیت خدمات ارائه شده در محیط کار شده باید تدابیری اندیشیده شود که با بهبود شرایط و محیط کاری فرسودگی شغلی کاهش یابد و عوامل موثر بر آن کنترل شوند.

[5] Lyndall Mollart

از محدودیت های این مطالعه میتوان به تعداد کم موارد پژوهش اشاره کرد که میتوان در مطالعات بعدی در چند شهر و مقایسه آنها با یکدیگر بر غنای نتایج افزود همچنین از محدودیت های دیگر این مطالعه تکمیل پرسشنامه ها به صورت خودگزارش دهی را بیان کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتیجه مطالعه حاضر و تاثیر فرسودگی شغلی بر فرد و سایر کارکنان باید گامی اساسی در ارتقاء کیفیت خدمات کادر درمان برداشته شود. همینطور می توان با برگزاری کلاسهای آموزشی در جهت کاهش فرسودگی شغلی این قشر حساس و تاثیر گذار بر سلامت مادران و فرزندانشان که آینده سازان این جامعه اند تلاش کرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از طرح پژوهشی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد IR.BUMS.REC.1401.062 و کد طرح۵۷۸۷ می باشد. بدین‌وسیله از شورای محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مراکز وابسته و ماماهایی که در این طرح همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: حمیده حسینی

References

1.Hoffarth MJJHotHS. The making of burnout: From social change to self-awareness in the postwar United States, 1970–82. History of the Human Sciences. 2017;30(5):30-45.

https://doi.org/10.1177/0952695117724929

2. Mahmoudi G, Rouhi G, Moajerluo M, Sheikh H, Anaraki HR. Relationship Between Burnout in Nursing with Physical Conditions and Specialized Features in Work Environment. Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2006;8(2):40-6.
URL: http://goums.ac.ir/journal/article-1-65-en.html.

3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103. DOI:10.1002/wps.20311.

https://doi.org/10.1002/wps.20311

4. Darvishi G, Abedi MR, Naghavi A. Job burnout interventions: An overview of the systematic reviews. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2024;26(3):141-8.

https://doi.org/10.22038/JFMH.2024.73153.3062.

5. Finney C, Stergiopoulos E, Hensel J, Bonato S, Dewa CS. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. BMC Public Health. 2013;13:82.

https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-82

6. khakbazan Z, Rahimi Kian F, Abasszadeh F, Kazemi F, Fazli S. Determining the Relationship between Stress Management and the Level of Perceived Job Stress and the Quality of Services Provided by Midwives Working in the Maternity Department of Hospitals in Hamedan Province in 2022. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2023;31(2):134-43.

https://doi.org/10.32592/ajnmc.31.2.134

7. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. Safety and health at work. 2014;5(3):152.

https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004

8. Tourani F, Nematzadeh Getabi S. The effectiveness of emotion regulation therapy on job burnout and mental fatigue of nurses. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2025;13(9):91-100.
URL: http://frooyesh.ir/article-1-5421-en.html.

9. Pouramlashi S. Studing job stressors among pregnant nurses working in surgical wards of hospitals of Tehran University of Medical Sciences [Thesis]. Tehran University of Medical Sciences: Tehran, Iran; 2001.

10. Moghadam ZB, Maleki N, Rahimikian F, Hosseini M. Prevalence of burnout in midwives working in teaching hospitals and health centers. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2014;13(3):339-46.

https://doi.org/20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9.

11. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(2):641.

https://doi.org/10.3390/ijerph17020641

12. Akizuki Y, Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. J Jpn Acad Midwif. 2007;21:30-9.

https://doi.org/10.3418/jjam.21.1_30

13. Alparslan O, Doganer G. Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. International Journal of Nursing and Midwifery. 2009;1(2):019-28.

URL: http://www.academicjournals.org/ijnm.

14. Sadrkhanlou m, Ranji A. Occupational burnout among midwives working in health centers in Urmia and its relationship with their working status in 1388. Journal of north khorasan university of medical sciences. 2013;5(1):115-25.

https://doi.org/10.29252/jnkums.5.1.115

15. Shooshtari MH, Khajeholdin N, Arabgol F, Ellahi F. The relationship between nurse burnout and their infant behavior problems. Advances in Cognitive Sciences. 2004; 6(1-2):67-72.

16. Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, Dumont A. The effects of

midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. Human Resources for Health. April 2012;10:1-29.

https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-9

17. Akhondi N, Aghaalikhani A. Positive Psychology: Tehran: Neyvand; 2015. p. 144-5. [BOOK]

18. Hosseini M, Sharifzade G, Khazaei T. Review of burnout in Birjand dentists. Journal of Dentistry,Tehran University of Medical Sciences. 2011;2:1-9. URL: http://jdm.tums.ac.ir/article-1-73-en.html.

19. Farahbakhsh S. The relationship of job burnout and occupational factors in managers of governmental organizations in Lorestan province, Iran. Behavioral Sciences Research Journal 2011;1:56-62. URL: http://rbs.mui.ac.ir/article-1-185-en.html.

20. Zare Z, Sharif zadeh M, Rastaghi S, Mazandarani M, Mehri A. Relationship between occupational burnout and spiritual intelligence among midwives working in Mobini Hospital and Health Care Centers in Sabzevar city. Journal of Sabzvar University of Medical Sciences. 2019;26(2):213-23. URL: https://www.magiran.com/p2011205

21. Hamidi Y, Bashirian S, Babamiri M, Norouzi B, Roshanaei G. Stress and its relationship with burnout of health workers. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2018;5(1):35-43.

https://doi.org/10.21859/johe-5.1.35

22. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. Women and birth : journal of the Australian College of Midwives. 2013;26(1):26-32.

https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.002

23. Heidari pahlavian A. GT, Heidari moghadam R., Akbarzadeh M., Motmedzadeh M. Demond-control model and its relationship with burnout syndrome in nurses. JOURNAL OF ADVANCED BIOMEDICAL SCIENCES. 2015;5(1):23-35.

URL:https://jabs.fums.ac.ir/files/site1/user_files_ed8dee/2295591422-A-10-418-1-5b3473a.pdf.