






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

Roghayeh Dadi Givshad<sup>1</sup> , Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin<sup>2</sup> , Hamideh Hosseini<sup>1</sup> , Seyedeh Fatemeh Khorashadizadeh<sup>3</sup> , Asal Golzar<sup>3</sup> 

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

## **Abstract**

**Background & Aim:** Burnout is a common issue in workplaces, especially in the demanding field of midwifery. It can lead to reduced productivity and decreases 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.

## **Keywords:**

Burnout,  
Midwife,  
Hospital

**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:

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

رقیه دادی گیوشاد<sup>۱</sup>، سید ابوالفضل وقار سیدین<sup>۲</sup>، حمیده حسینی<sup>۱</sup>، سیده فاطمه خراشادی زاده<sup>۲</sup>، عسل گلزار<sup>۳</sup> ID

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

## 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 ماماها 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 ماماها 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 (۴۰ درصد) ماماها دارای خستگی عاطفی زیاد و ۳۴ نفر (۴۵/۳ درصد) دارای عدم موفقیت فردی زیاد بودند. همچنین بین میانگین نمره عدم موفقیت فردی در بیمارستان‌های مختلف رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/03$ ).

**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 ماماها شاغل اتخاذ نمود.

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

تربت حیدریه محفوظ

است.

## مقدمه

برای اولین بار توسط فروندنبرگر 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<sup>۱</sup> 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 مزمین در کار در نظر گرفته می شود (۳). فرسودگی شغلی یک نشانه استرس شغلی نمی باشد؛ بلکه نتیجه پایانی استرس شغلی مدیریت نشده است (۴). 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 (۵). 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 (۶).

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 دارن (۹). از میان حرفه های مختلف در میان کارکنان در نظام سلامت حرفه مامایی مانند سایر حرفه های پزشکی ماهیت پرتنشی دارد و ماماهاای 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<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) شیوع فرسودگی شغلی در ماماها ۴۰٪ عنوان شده است (۱۱). آکیزاکی<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۷ در مطالعه بر روی فرسودگی شغلی ماماهاای شاغل در بیمارستانهای ژاپن، ۱۵/۶۷٪ خستگی عاطفی، ۱۱/۸۹٪ مسخ شخصیت و ۲۰/۶۱٪ 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 (۱۴).

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 شد که اکثر ماماها از سطوح بالای خستگی عاطفی و مسخ شخصیت داشتند و ۵۸/۹٪ از آنها قصد ترک خدمت در یک سال را داشتند (۱۶). فرسودگی شغلی سبب افت کیفیت خدمات ارائه شده در محیط کار شده که بر هزینه های سازمان می افزاید (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 ماماهاای شاغل در بیمارستانهای شهر بیرجند محدود می باشد؛ لذا محققان برآن شدند تا مطالعه حاضر را با

<sup>2</sup> Martos

<sup>3</sup> Yuri Akizuki

<sup>1</sup> Jackson & Maslach

قد، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، 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 میباشند. 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 ۶ (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 و کمتر سطح کم، نمره ۱۸-۲۹ سطح متوسط و نمره ۳۰ به بالا سطح زیاد را نشان می‌دهد. در بعد مسخ شخصیت نمره ۵ و کمتر بیانگر سطح کم، نمره ۶-۱۱ سطح متوسط و نمره ۱۲ به بالا بیانگر سطح زیاد مسخ شخصیت است. در بعد عدم موفقیت نمره ۴۰ به بالا سطح کم، نمره ۳۹-۳۴ سطح متوسط و نمره ۳۳ و کمتر شدت زیاد عدم موفقیت را نشان می‌دهد (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، داده ها با نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت آمار توصیفی از جداول فراوانی، میانگین و

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

## روش ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۴۰۱ بر روی ۷۵ نفر از ماماها شغل در تمام بیمارستان های دارای بخش زنان و زایشگاه (۴ 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 ۶ 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 ماماها شغل 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<sup>۴</sup> بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۷ سوال در خصوص سن، وزن و

<sup>4</sup> Maslach Burnout Inventory

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.

انحراف معیار و برای آمار استنباطی از آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی بن فرونی و تی مستقل استفاده شد. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته 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	۲۴ (۳۲)	شاخص توده بدنی	کم وزن (کمتر از ۱۸/۵)	۱ (۱/۳)
	۳۰-۳۵	۲۲ (۲۹/۳)		نرمال (۱۸/۵ تا ۲۵)	۵۰ (۶۶/۷)
	۴۰-۴۵	۱۵ (۲۰)		اضافه وزن (۲۵-۳۰)	۲۱ (۲۸)
تحصیلات	بالاتر از ۴۰	۱۴ (۱۸/۷)	شیفت کاری	چاق (۳۰ و بالاتر)	۳ (۴)
	کاردان	۳ (۴)		ثابت صبح	۳ (۴)
	کارشناس	۷۰ (۹۳/۳)		ثابت عصر	۱ (۱/۳)
تحصیلات همسر	کارشناس ارشد	۲ (۲/۷)	علاقه به کار	ثابت صبح و عصر	۳ (۴)
	دیپلم	۳ (۴/۷)		شیفت در گردش	۶۸ (۹۰/۷)
	کاردان	۱۵ (۲۳/۴)		بلی	۵۸ (۷۷/۳)
شغل همسر	کارشناس	۳۰ (۴۶/۹)	سابقه کار	خیر	۱۷ (۲۲/۷)
	کارشناس ارشد	۱۵ (۲۳/۴)		کمتر از ۵ سال	۱۷ (۲۲/۷)
	دکتر	۱ (۱/۶)		۵-۱۰ سال	۲۴ (۳۲)
وضعیت تاهل	کارمند	۴۵ (۷۰)	بخش	۱۰-۱۵ سال	۱۷ (۲۲/۷)
	بازنشسته	۱ (۱/۶)		۱۵-۲۰ سال	۱۲ (۱۶)
	آزاد	۱۸ (۲۸/۱)		بیشتر از ۲۰ سال	۵ (۶/۷)
وضعیت مسکن	متاهل	۶۴ (۸۵/۳)	میزان درآمد	زایشگاه	۶۱ (۸۱/۳)
	مجرد	۱۱ (۱۴/۷)		زنان	۱۴ (۱۸/۷)
	شخصی	۴۷ (۶۲/۷)		کمتر از تامین هزینه های زندگی	۳۸ (۵۰/۷)
تعداد فرزندان	رهن و استیجاری	۲۶ (۳۴/۷)	نوع استخدام	در حد تامین هزینه های زندگی	۳۷ (۴۹/۳)
	سایر	۲ (۲/۷)		رسمی	۳۰ (۴۰)
	بدون فرزند	۸ (۱۲/۵)		پیمانی	۱۵ (۲۰)
	یک	۱۰ (۱۵/۶)	قراردادی	۲۵ (۳۳/۳)	
	دو	۲۶ (۴۰/۶)	طرحی	۵ (۶/۷)	
	سه	۲۰ (۳۱/۳)			

شغلی آزمون آنالیز واریانس یک طرفه رابطه معناداری را بین بعد خستگی عاطفی و سابقه کار نشان داد ( $P=0/020$ ). براساس تست تعقیبی بن فرونی 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 ( $P=0/018$ ). همچنین طبق

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 ویژگی های دموگرافیک به تفکیک ذکر شده است (جدول ۱). به علاوه پس از بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ابعاد فرسودگی

نمرات ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل به تفکیک بیمارستان در شهر بیرجند نشان داد تنها در بعد عدم موفقیت فردی تفاوت معناداری بین بیمارستانها وجود دارد ( $P=0/03$ ). تعقیب این یافته نشان دارد که عدم موفقیت فردی در بیمارستان ولیعصر (عج) بطور معناداری از بیمارستان شهید رحیمی ( $P=0/01$ ) و بیمارستان میلاد ( $P=0/02$ ) کمتر بود.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین بعد مسخ شخصیت با نوع استخدام نیز ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P=0/012$ ). براساس تست تعقیبی بونفرونی مسخ شخصیت در افراد قراردادی کمتر از پیمانی می باشد ( $P=0/045$ ) و در افراد طرحی نیز کمتر از پیمانی است ( $P=0/033$ ). به علاوه آزمون آنالیز واریانس یک همچنانکه در جدول ۳ آمده است، میانگین

جدول ۲: توزیع فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل در بیمارستانهای شهر بیرجند

میزان فرسودگی شغلی			ابعاد فرسودگی شغلی
زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	
۳۰ (۴۰)	۲۷ (۳۶)	۱۸ (۲۴)	خستگی عاطفی
۱۱ (۱۴/۷)	۱۲ (۱۶)	۵۲ (۶۹/۳)	مسخ شخصیت
۳۴ (۴۵/۳)	۲۴ (۳۲)	۱۷ (۲۲/۷)	عدم موفقیت فردی

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

ابعاد فرسودگی شغلی			بیمارستان
عدم موفقیت فردی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	
انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۲۹/۱۵ ± ۱/۴۶	۶/۴۳ ± ۱/۰۳	۲۳/۵۶ ± ۱/۷۶	ولیعصر
۳۲/۲۹ ± ۱/۴۰	۳/۵۸ ± ۰/۸۳	۲۹/۰۵ ± ۳/۲۲	شهید رحیمی
۲۴/۸۰ ± ۱/۶۸	۳/۸۶ ± ۰/۹۴	۲۹/۰۰ ± ۲/۲۷	میلاد
۳۴/۳۶ ± ۳/۱۶	۴/۰۰ ± ۱/۴۹	۲۱/۸۱ ± ۳/۹۰	بوعلی
$P=0/03$	$P=0/14$	$P=0/15$	آزمون آنالیز
$F=3/29, df=3$	$F=1/83, df=3$	$F=1/81, df=3$	واریانس یک طرفه

همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که مسخ شخصیت در بخش زنان بیشتر از زایشگاه می باشد و این تفاوت معنی دار می باشد ( $P=0/007$ ) 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 معنی دار می

طرفه نشان داد که بین بعد مسخ شخصیت با اشتغال در بیمارستان های مختلف تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ( $P=0/019$ ). 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 ( $P=0/040$ ).

فشار کاری یکسان در تمام بیمارستان‌های مورد مطالعه و تاثیرات عاطفی ناشی از آن باشد.

یافته‌های مطالعه مولارت<sup>۵</sup> 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 می‌تواند به دلیل تفاوت در مکان نمونه‌گیری، شرایط کاری و حجم نمونه‌ها باشد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خستگی عاطفی و سابقه کار رابطه معنی‌داری داشتند که این نتیجه با مطالعه صدر خانلو و همکاران (۲۰۱۳) که به بررسی فرسودگی شغلی در ماما‌های شاغل در ارومیه پرداخته بود (۱۴) همخوانی دارد که با افزایش سابقه کار فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد.

همچنین بین بعد مسخ شخصیت با نوع استخدام نیز ارتباط معنی‌داری وجود که این نتیجه نیز با مطالعه صدرخانلو و همکاران (۲۰۱۳) که فرسودگی شغلی را در ماما‌های پیمانی بیش از قراردادی عنوان کرده بود (۱۴)؛ هم‌راستا می‌باشد.

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 معنی‌داری یافتند هم‌راستا می‌باشد (۱۴)؛ تفاوت در سایر ابعاد در مطالعه حاضر با مطالعه صدرخانلو می‌تواند ناشی از حجم نمونه پژوهش، حجم کاری، حمایت و پاداش‌های 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 نیازمندی‌های روانی و کنترل شغلی بالاتر باشد، فرد مستعد فرسودگی شغلی نمی‌باشد (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.

باشد ( $P=0/005$ ) ولی ارتباط معنی‌داری 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 (۳۴نفر) زیاد بود. اما در بعد مسخ شخصیت (۵۲نفر) کم بود (جدول ۲). همچنین به طور کلی میانگین نمرات فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی افراد مورد مطالعه  $25/64 \pm 11/23$ ، در بعد مسخ شخصیت  $4/92 \pm 4/94$  و در بعد عدم موفقیت فردی  $32/44 \pm 8/19$  می‌باشد.

### 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 سبزواری پرداخته بود؛ فراوانی احساس خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی 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 معنی‌داری وجود داشت. اما در بعد مسخ شخصیت و خستگی عاطفی در بیمارستان‌های مختلف رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت.

علت این معناداری در بعد عدم موفقیت فردی می‌تواند به علت تفاوت حمایت‌ها و عدالت‌سازمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی باشد؛ اما عدم تفاوت آماری در بعد مسخ شخصیت به دلیل فشار کاری و استرس و شیفت کاری تقریباً مشابه در بیمارستان‌های مورد مطالعه است که می‌تواند منجر به مسخ شخصیت شود. در واقع در این شرایط افراد ممکن است با بیماراران به صورت یک شی بیجان رفتارکنند و هیچگونه احساسی نسبت به آن‌ها نداشته باشند (۲۱). و همچنین عدم تفاوت معنی‌داری در بعد خستگی عاطفی نیز می‌تواند به علت

<sup>5</sup> Lyndall Mollart

ماماهایی که در این طرح همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

#### تضاد منافع

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

#### مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: حمیده حسینی

از محدودیت‌های 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 محدودیت‌های دیگر این مطالعه تکمیل پرسشنامه‌ها 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 می‌توان 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 طرح ۵۷۸۷ می‌باشد. بدین‌وسیله از شورای محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مراکز وابسته و

## References

- Hoffarth MJ, HotHS. 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>
- 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](http://goums.ac.ir/journal/article-1-65-en.html)
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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](http://frooyesh.ir/article-1-5421-en.html)
- 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.
- 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>
- 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>
- 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](https://doi.org/10.3418/jjam.21.1_30)
- 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](http://www.academicjournals.org/ijnm)
- 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>
- 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.
- 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, Aghaalkhani 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](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](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](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\\_file\\_s\\_ed8dee/2295591422-A-10-418-1-5b3473a.pdf](https://jabs.fums.ac.ir/files/site1/user_file_s_ed8dee/2295591422-A-10-418-1-5b3473a.pdf).