

شیوع فرسودگی شغلی در ایران: مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز

احسان بسطامی^{۱*}، کورش سایه میری^۲، طاهره بسطامی^۳، بهزاد چراغی زادگان^۱

^۱ مرکز تحقیقات آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
^۲ گروه آمارحیاتی، مرکز تحقیقات آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۲

مکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی را از عوارض مرتبط با کار می‌دانند. ابعاد فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی (EE)، مسخ شخصیت (DP) و موفقیت فردی (PA) می‌باشد. فرسودگی شغلی با پیامدهایی همچون کاهش کارایی فرد و ایجاد عوارض جسمانی و روانی در کارکنان همراه است. با توجه به اهمیت فرسودگی شغلی و پیامدهای منفی آن بر روی فرد و سازمان، پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران با روش متاآنالیز و مرور سیستماتیک می‌پردازد.

روش کار: مطالعه حاضر بر اساس پروتکل PRISMA برای مطالعات مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شد. داده‌های مرتبط، با استفاده از کلیدواژه‌های استاندارد فارسی و انگلیسی و پایگاه‌های جستجوی داخلی و خارجی شامل: Science Direct, Scopus Magiran, SID, Google scholar و PubMed بدون محدودیت زمانی تا اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۶ جستجو شد. برای سنجش رابطه سال انجام مطالعه با میزان شیوع فرسودگی شغلی، از متارگرسیون و جهت بررسی احتمال سوگیری انتشار از آزمون Egger استفاده شد. تحلیل زیرگروه‌ها بر اساس شغل انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata Ver 11.1 آنالیز و سطح معناداری کمتر از $p=0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مرور سیستماتیک تعداد ۴۳ مطالعه واجد شرایط ورود به فرآیند متاآنالیز بودند که تعداد ۹۴۵۶ نفر مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان شیوع هر کدام از ابعاد فرسودگی شغلی بر اساس شغل محاسبه گردید. در مجموع میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی (EE) ۳۶٪ (فاصله اطمینان ۲۹-۴۲٪)، فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت (DP) ۲۳٪ (فاصله اطمینان ۱۸-۲۹٪) و فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی (PA) ۴۶٪ (فاصله اطمینان ۳۹-۵۳٪) محاسبه گردید. بر اساس شغل نیز در ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی به ترتیب کتابداران ۶۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۴۰-۹۳)، کارکنان دانشگاه ۵۱٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۴-۸۸) و دندان‌پزشکان ۷۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۶۵-۷۹) بیشترین میزان فرسودگی شغلی را داشتند. هم‌چنین نتایج متارگرسیون نشان داد که بین سال انجام مطالعه و میزان شیوع فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون Egger نشان داد که احتمال سوگیری انتشار از لحاظ آماری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع فرسودگی شغلی در ایران و این‌که بیشترین میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران مربوط به بعد موفقیت فردی می‌باشد، لازم است استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر جهت تقلیل و کنترل عوامل استرس شغلی و فرسودگی شغلی در برنامه‌ریزی‌های سازمانی در نظر گرفته شود همچنین با در نظر داشتن عوامل مؤثر در ایجاد فرسودگی شغلی توجه به تدابیر پیشگیرانه و مداخله‌ای لازم جهت کاهش فرسودگی شغلی به منظور ارتقا رضایت شغلی کارکنان، بهبود کیفیت کار و افزایش بهره‌وری سازمان توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: فرسودگی شغلی، پرسشنامه MBI، ایران، متاآنالیز، مرور سیستماتیک، شیوع.

مقدمه

قسمت عمده زندگی هر شخص صرف اشتغال می‌گردد، می‌توان گفت افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری خود را در محیط کار می‌گذرانند (۱). منابع استرس شغلی در محیط کار، شامل عوامل محیطی و فیزیکی، عوامل انسانی و عوامل سازمانی است، و اگر شخص قادر به مقابله مؤثر با این استرسورها نباشد، در صورت طولانی شدن، این مسئله منجر به کاهش رضایت شغلی و درنهایت منجر به فرسودگی شغلی می‌شود (۲). مهم‌ترین تعریف از فرسودگی شغلی، بر پایه نظریه‌ی روانی اجتماعی مسلک (۱۹۸۱) که سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی را در نظر می‌گیرد، ارائه شده است (۳). فرسودگی شغلی یک سندرم روان‌شناختی است که به‌عنوان پاسخ طول کشیده به استرسورهای بین فردی مزمن در کار در نظر گرفته می‌شود و سه بعد کلیدی این پاسخ شامل خستگی مفرط، احساس بدبینی و گسیختگی از کار و احساس ناکارآمدی و فقدان موفقیت فردی است (۴). خستگی عاطفی: به احساس کم‌آوردن از نظر عاطفی و تحلیل منابع عاطفی فرد اطلاق می‌شود. این بعد از سندرم فرسودگی شغلی، بعد استرسی و پایه فرسودگی شغلی است. مسخ شخصیت: به پاسخ منفی، یا کاملاً جداشده به دیگر افراد اطلاق می‌گردد که غالباً فقدان کمال‌گرایی را شامل می‌شود؛ کاهش موفقیت فردی: به کاهش احساس کارآمدی و تولیدگرایانه بودن در محیط کار اطلاق می‌شود؛ این احساس خودکارآمدی کاهش یافته، با افسردگی و ناتوانی در تطبیق دادن خود با مقتضیات شغل در ارتباط است و می‌تواند در نبود حمایت اجتماعی تشدید شود (۵). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد فرسودگی شغلی موجب تباهی در کیفیت خدماتی می‌گردد که به‌وسیله کارکنان ارائه می‌شود و می‌تواند عاملی برای غیبت از کار، تضعیف روحیه و عدم مسئولیت‌پذیری باشد (۶). فرسودگی شغلی عوارض زیان‌آوری بر روی ابعاد سلامت عمومی (۷)، وضعیت جسمی، روحی-روانی و عملکرد شغلی و اجتماعی فرد دارد (۸). همچنین فرسودگی شغلی باعث افزایش احتمال گرایش به مصرف

مواد، خستگی، اختلال در روابط بین فردی، غیبت از کار، طلاق، افسردگی و افزایش احتمال خودکشی می‌شود (۹). عارضه دیگر فرسودگی شغلی، افت کیفیت خدمات ارائه شده در محیط کار است که بر هزینه‌های سازمان می‌افزاید؛ به‌علاوه فرسودگی شغلی در طولانی‌مدت به کاهش بهره‌وری و اثربخشی، عدم رضایت شغلی و کاهش تعهد و وفاداری نسبت به کار و سازمان منتهی می‌شود بنابراین اگر به علائم فرسودگی شغلی توجه نشود، هم فرد و هم سازمانی که فرد در آن کار می‌کند تحت تأثیر عوارض مخرب آن قرار می‌گیرد (۱۰). افزایش بارکاری و بالابودن استرس شغلی با افزایش میزان فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی با کاهش میزان فرسودگی شغلی در ارتباط است (۱۱-۱۳). اطلاعات مرتبط با شیوع فرسودگی شغلی به‌منظور جلوگیری از ایجاد این سندرم و نیز مشخص کردن مناسب‌ترین مداخله بالینی لازم، بسیار حائز اهمیت است. اجرای این‌گونه تحقیقات که از یک‌سو به توصیف و از سوی دیگر به تبیین فرسودگی شغلی معطوف هستند، می‌تواند داده‌های ضروری را برای اقدامات پیشگیرانه فراهم ساخته و از این طریق مدیریت فشارآورهای شغلی را در سطح خرد و کلان در مدیریت منابع انسانی استوار نمود و بازدهی انسان را به حداکثر ممکن ارتقاء داد. علی‌رغم مطالعات گسترده‌ای که در زمینه شیوع فرسودگی شغلی در ایران انجام شده است، مطالعه‌ای که نتایج حاصل از پژوهش‌های منتشرشده را ترکیب نموده و میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران را گزارش کند یافت نشد. بنابراین پژوهش حاضر باهدف ترکیب نتایج حاصل از این پژوهش‌ها و میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران به‌صورت کلی و نیز به تفکیک شغل با استفاده از روش مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شد.

روش کار

استراتژی جستجو

مطالعه حاضر یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز است که به روش مرور مقالات موجود بدون

فرسودگی شغلی مسلک. ۲- گزارش نکردن میزان شیوع فرسودگی شغلی ۳- گزارش نکردن میزان شیوع در هر سه بعد فرسودگی شغلی ۴- مطالعات همبستگی مربوط به فرسودگی شغلی ۵- عدم ارتباط با موضوع و ۶- مطالعات کیفی بود.

تمام مقالات نهایی وارد شده به فرآیند مطالعه توسط یک چکلیست از قبل تهیه شده، آماده‌ی استخراج شدند. چکلیست شامل: نام نویسنده، سال انجام مطالعه، حجم نمونه، شغل، جنسیت و گزارش میزان شیوع ابعاد فرسودگی شغلی بود.

آنالیز آماری

در هر مطالعه درصد شیوع فرسودگی شغلی به صورت احتمال و عددی بین ۰ و ۱ در نظر گرفته شد. چون درصد شیوع فرسودگی شغلی دارای توزیع دوجمله‌ای بود، درصد شیوع فرسودگی شغلی را به‌عنوان اندازه اثر (effect size) تعریف نموده و واریانس از رابطه $\frac{p(1-p)}{n}$ محاسبه شد. در ترکیب نتایج مطالعات و متآنالیز از عکس واریانس استفاده شد. جهت سنجش ناهمگنی میان مطالعات از شاخص‌های I^2 و I^2 تای اسکور و Q استفاده شد. با توجه به معنادار شدن شاخص تای اسکور، از مدل اثرات تصادفی جهت ترکیب مطالعات استفاده شد. برای سنجش رابطه سال انجام مطالعه با میزان شیوع فرسودگی شغلی، از متارگرسیون و برای سنجش سوگیری انتشار (publication bias) از آزمون Begg's و Egger's test استفاده شد. تحلیل زیرگروه‌ها بر اساس شغل انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata Ver 11.1 آنالیز شد و سطح معناداری کمتر از $p=0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

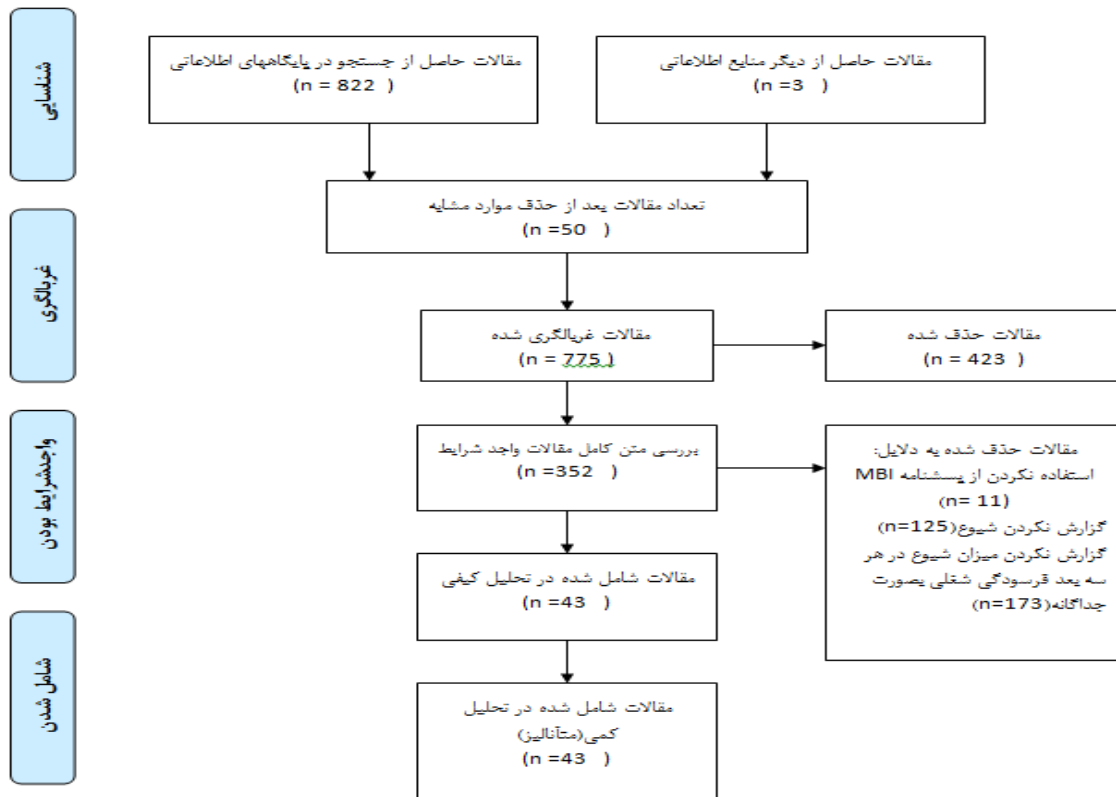
در مرور سیستماتیک، ۸۲۵ مقاله شناسایی شد که بعد از بررسی عناوین، ۴۲۳ مقاله به دلیل تکراری بودن، عدم دسترسی به متن کامل و عدم مرتبط بودن با موضوع، حذف شدند. متن کامل ۳۵۲ مقاله احتمالی مرتبط بررسی شد

محدودیت زمانی تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ انجام شده است. برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از بانک‌های اطلاعاتی شامل: ScienceDirect, Pubmed, SID, Scopus, Magiran و Google Scholar استفاده شد. تمامی مقالات مرتبط با موضوع موردبررسی قرار گرفت. مطالعه حاضر بر اساس سیستم گزارش دهی مطالعات سیستماتیک و متآنالیز (=PRISMA Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses) انجام شد. به‌منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو، کلیدواژه‌های عمومی و کلی فارسی شامل: شیوع فرسودگی شغلی، فرسودگی شغلی و شیوع فرسودگی شغلی در ایران و معادل لاتین آن‌ها با ترکیبات احتمالی برای پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده شد.

معیارهای ورود و خروج

در این پژوهش معیار ورود به مطالعه، اشاره به میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران به دو زبان انگلیسی و فارسی بود و مطالعاتی که جهت سنجش فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلک (MBI) استفاده کرده بودند. این پرسشنامه هر سه بعد فرسودگی شغلی یعنی خستگی عاطفی (EE)، مسخ شخصیت (DP) و کاهش موفقیت فردی (PA) را موردسنجش قرار می‌دهد. هرکدام از این زیر مقیاس‌ها به‌صورت نمرات جداگانه‌ای تفسیر می‌شوند و نمی‌توان برای ایجاد یک نمره واحد فرسودگی شغلی آن‌ها را ترکیب کرد. سطوح بالای فرسودگی شغلی به‌صورت نمرات بالا در زیر مقیاس‌های خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و نمرات پایین در زیر مقیاس موفقیت فردی نمایان می‌شود (۱۴). پرسشنامه MBI به‌عنوان استاندارد طلایی جهت سنجش فرسودگی شغلی در نظر گرفته می‌شود (۱۵). این پرسشنامه رایج‌ترین ابزار مطالعاتی در تحقیقات فرسودگی شغلی است و به دلیل روایی و پایایی، به‌عنوان ابزار انتخابی در مطالعات فرسودگی شغلی در نظر گرفته می‌شود (۱۶). تمامی معیارهای خروج از مطالعه: ۱- عدم استفاده از پرسشنامه

شکل ۱. دیاگرام روند انتخاب مقالات وارد شده به فرآیند متآنالیز



۱۰٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۴-۰۶) می‌باشد. از بین ۴۳ مطالعه وارد شده در فرآیند متآنالیز تعداد ۵ مطالعه تنها در جمعیت شاغل زنان انجام شده بود که نتایج حاصل از این مطالعات نشان می‌دهد که شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی ۲۴٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۴۱-۰۶) بود. سایر مطالعات صورت گرفته در بین جمعیت شاغل زن و مرد نشان می‌دهد که میزان شیوع این بعد فرسودگی شغلی ۳۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۳۰-۴۵) بود. شکل شماره ۲ میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی را نشان می‌دهد. جهت محاسبه ارتباط بین شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی با سال انجام مطالعه، از متارگرسیون استفاده شد که مقدار P-value برابر با (p=0.311) محاسبه شد که از نظر آماری معنادار نبود (شکل ۳). سوگرایی انتشار توسط آزمون Egger بررسی و p=0.482 محاسبه شد که نشان می‌دهد

که ۳۰۹ مقاله به دلیل مطابقت نداشتن با ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، حذف شدند. در نهایت ۴۳ مقاله واجد شرایط وارد فرآیند متآنالیز شدند. (شکل ۱). در مجموع ۴۳ مطالعه وارد شده در فرآیند متآنالیز تعداد ۹۴۵۶ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند. جدول شماره ۱ مشخصات کلی و داده‌های هریک از نمونه‌های یاد شده را نشان می‌دهد. میزان شیوع هر کدام از ابعاد فرسودگی شغلی در ایران محاسبه شد. جدول شماره ۲ میزان شیوع هر کدام از ابعاد فرسودگی شغلی را به صورت کلی و نیز به تفکیک شغل در ایران نشان می‌دهد. از بین مطالعات انجام شده بیشترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی مربوط به مطالعه مسعودی و همکاران (۲۰۰۷) شغل پرستار ۸۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۸۹-۸۳) و کمترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی مربوط به مطالعه صوابی اصفهانی و همکاران (۲۰۱۱) شغل ماما

جدول ۱. خلاصه مقالات وارد شده به فرآیند متاآنالیز در مورد شیوع فرسودگی شغلی در ایران

نویسنده اول	سال	حجم نمونه	شغل	EE%	DP%	PA%
محمدی (۱۷)	۲۰۰۲	۴۰۰	پرستار	۲۷	۲۲	۴۴
پیامی بوساری (۱۸)	۲۰۰۲	۹۹	"	۱۱	۱۶	۲۳
رسولیان (۱۹)	۲۰۰۲	۱۸۴	"	۳۳	۰۴	۲۵
خواجه دین (۲۰)	۲۰۰۳	۵۴	"	۳۵	۰۹	۲۲
خاقانی زاده (۲۱)	۲۰۰۵	۲۰۰	"	۲۴	۱۸	۲۶
خزاعی (۲۲)	۲۰۰۵	۱۲۰	"	۱۵	۵۴	۲۵
طوبایی (۲۳)	۲۰۰۵	۱۸۰	"	۲۲	۰۵	۲۰
صحرائیان (۲۴)	۲۰۰۶	۱۸۰	"	۲۳	۰۵	۲۱
مسعودی (۲۵)	۲۰۰۷	۵۰۵	"	۸۶	۲۲	۷۶
عرب (۲۶)	۲۰۰۸	۲۴۱	"	۳۵	۰۵	۳۸
مؤمنی (۲۷)	۲۰۰۸	۶۶	"	۵۹	۳۱	۴۸
امینی (۲۸)	۲۰۱۰	۳۰۴	"	۳۲	۲۵	۳۴
جمالی مقدم (۲۹)	۲۰۱۰	۱۱۴	"	۳۲	۰۹	۵۱
شهناز دوست (۳۰)	۲۰۱۰	۲۵۷	"	۴۸	۰۵	۶۶
قائدی (۳۱)	۲۰۱۱	۱۲۰	"	۷۰	۰۸	۲۲
کریمی متین (۳۲)	۲۰۱۲	۳۸۵	"	۵۸	۶۲	۶۷
ضیایی (۳۳)	۲۰۱۳	۱۸۹	"	۳۹	۳۷	۷۳
حبیبی (۳۴)	۲۰۱۳	۷۷	"	۷۶	۴۲	۸۵
حسینی نژاد (۳۵)	۲۰۱۴	۹۳	"	۶۱	۱۳	۶۶
صادقی (۳۶)	۲۰۱۵	۲۹۹	"	۲۸	۳۲	۱۹
عارفی (۳۷)	۲۰۰۷	۱۵۶	کارمند دانشگاه	۱۵	۰۴	۴۷
بهرامی (۳۸)	۲۰۰۷	۱۵۸	"	۳۴	۱۴	۷۶
نظری (۳۹)	۲۰۰۹	۱۱۱	"	۷۲	۸۱	۵۶
(۴۰) کوهپایه زاده	۲۰۱۰	۴۴۵	"	۵۸	۶۹	۷۹
رضوی (۱)	۲۰۱۲	۲۲۰	"	۴۹	۸۷	۱۴
خطیبان (۴۱)	۲۰۱۰	۱۱۰	کارمند اورژانس	۴۴	۳۷	۸۸
بزرگی (۴۲)	۲۰۱۳	۱۵۵	"	۲۴	۱۲	۳۷
مرادی (۴۳)	۲۰۱۳	۶۸	"	۲۹	۴۹	۵۸
سلیمانی (۴۴)	۲۰۰۴	۱۴۰	کارکنان بیمارستان	۲۰	۰۹	۵۵
طلایی (۴۵)	۲۰۰۶	۶۶۰	"	۳۱	۱۷	۶۲
دشتی (۲)	۲۰۱۲	۲۷۸	"	۲۶	۱۰	۵۰
حیدری (۴۶)	۲۰۱۲	۱۳۳	"	۱۲	۱۸	۱۳
ابرقویی (۴۷)	۲۰۱۶	۳۰۶	"	۱۷	۰۶	۴۷
زارع گاوگانی (۴۸)	۲۰۱۱	۱۱۲	کتابدار	۸۰	۱۲	۳۹
سیفی (۴۹)	۲۰۱۴	۸۶	"	۵۳	۵۰	۴۶
ملکوتی (۵۰)	۲۰۱۰	۲۷۷	بهورز	۱۲	۰۵	۴۳
امیری (۵۱)	۲۰۱۳	۵۴۸	"	۱۷	۰۹	۵۰
بیجاری (۵۲)	۲۰۱۳	۴۲۳	"	۱۸	۰۶	۵۳
جلیلی (۵۳)	۲۰۰۸	۱۶۵	پزشک	۳۷	۳۹	۴۶
صدر خاتلو (۵۴)	۲۰۰۹	۲۰۰	ماما	۲۳	۱۹	۶۰
صوابی اصفهانی (۵۵)	۲۰۱۱	۱۹۳	"	۱۰	۱۴	۱۸
بهبودی مقدم (۵۶)	۲۰۱۲	۳۰۰	"	۱۷	۰۷	۲۳
ترابی پاریزی (۵۷)	۲۰۱۲	۱۴۵	دندان پزشک	۳۰	۱۴	۷۲

جدول ۲. درصد شیوع ابعاد فرسودگی شغلی در ایران بر اساس شغل

موفقیت فردی (PA)		مسخ شخصیت (DP)		خستگی عاطفی (EE)		شغل
فاصله اطمینان	درصد شیوع	فاصله اطمینان	درصد شیوع	فاصله اطمینان*	درصد شیوع	
۳۲-۵۳	۴۳	۱۴-۲۷	۲۱	۲۹-۵۲	۴۱	پرستار
۲۵-۸۳	۵۴	۱۴-۸۸	۵۱	۲۶-۶۵	۴۶	کارکنان دانشگاه
۲۷-۹۵	۶۱	۰۹-۵۵	۳۲	۲۰-۴۵	۳۲	کارکنان اورژانس
۲۸-۶۳	۴۵	۰۷-۱۷	۱۲	۱۴-۲۹	۲۱	کارکنان بیمارستان
۳۵-۴۹	۴۲	-۰۶-۶۸	۳۱	۴۰-۹۳	۶۷	کتابدار
۴۴-۵۴	۴۹	۰۴-۰۹	۰۷	۱۲-۱۹	۱۶	بهورز
۳۸-۵۴	۴۶	۳۲-۴۶	۳۹	۳۰-۴۴	۳۷	پزشک
۱۱-۵۷	۳۴	۰۶-۲۰	۱۳	۰۹-۲۳	۱۶	ماما
۶۵-۷۹	۷۲	۰۸-۲۰	۱۴	۲۳-۳۷	۳۰	دندان‌پزشک
۳۹-۵۳	۴۶	۱۸-۲۹	۲۳	۲۹-۴۲	۳۶	کل

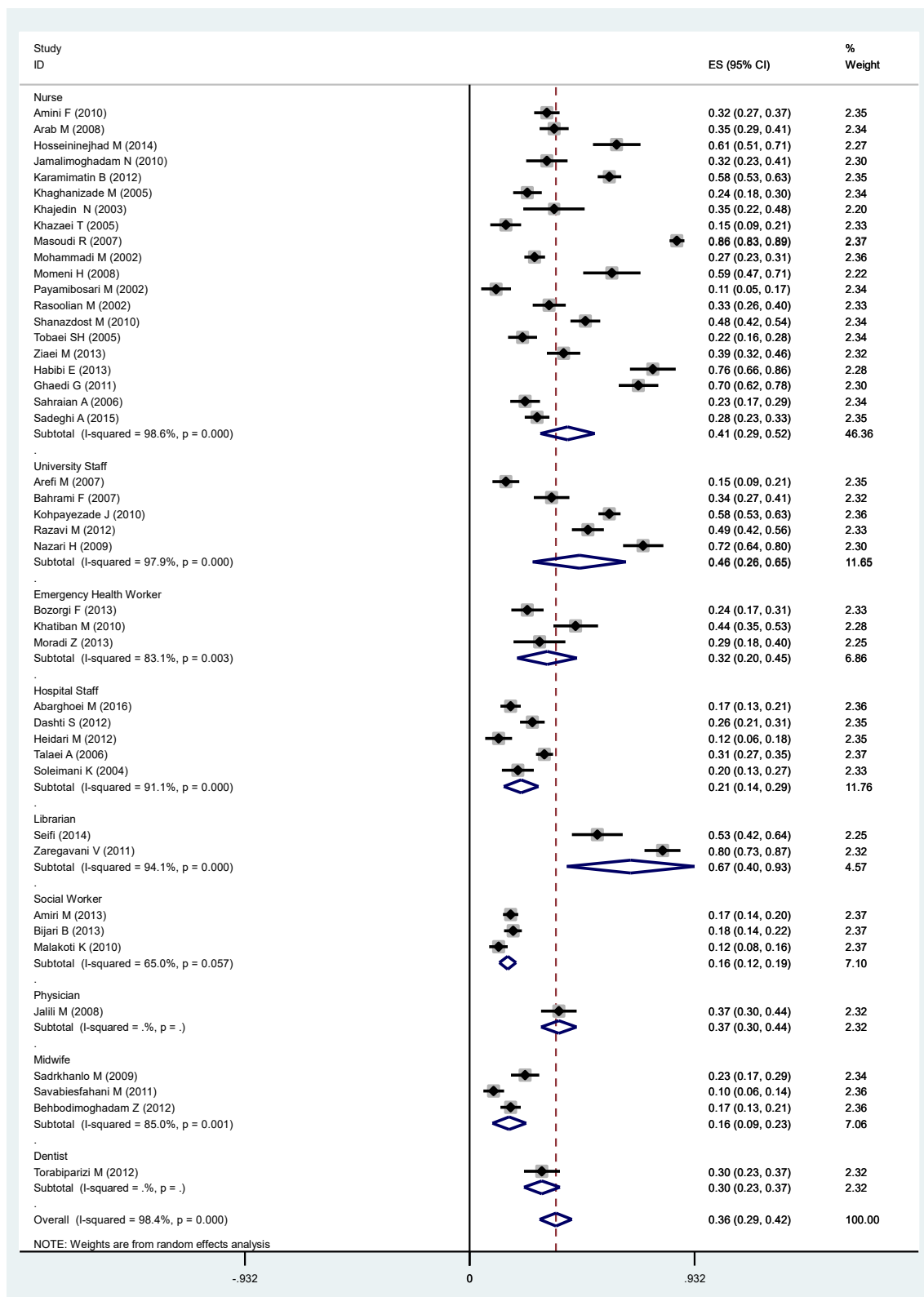
*فاصله اطمینان ۹۵٪ است.

به مطالعه خطیبان و همکاران (۲۰۱۰) شغل کارمند اورژانس ۸۸٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۸۲-۹۴) و کمترین میزان شیوع این بعد مربوط به مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۲) شغل کارکنان بیمارستان ۱۳٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱۹-۰۷) می‌باشد. با توجه به نتایج حاصل از پنج مطالعه‌ای که در بین زنان انجام شده بود میزان شیوع بعد موفقیت فردی ۳۸٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۶۰-۱۷) و سایر مطالعات صورت گرفته در بین زن و مرد، نشان داد میزان شیوع این بعد ۴۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۵۴-۴۰) می‌باشد. شکل ۶ میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی را در ایران نشان می‌دهد. جهت محاسبه ارتباط بین شیوع این بعد فرسودگی شغلی با سال انجام مطالعه از متارگرسیون استفاده شد که مقدار P-value برابر با $p=0.179$ محاسبه شد که از نظر آماری معنادار نبود (شکل ۷). سوگرایی انتشار توسط آزمون Egger بررسی و $p=0.402$ محاسبه شد که نشان می‌دهد احتمال وجود سوگیری انتشار از نظر آماری معنادار نبود.

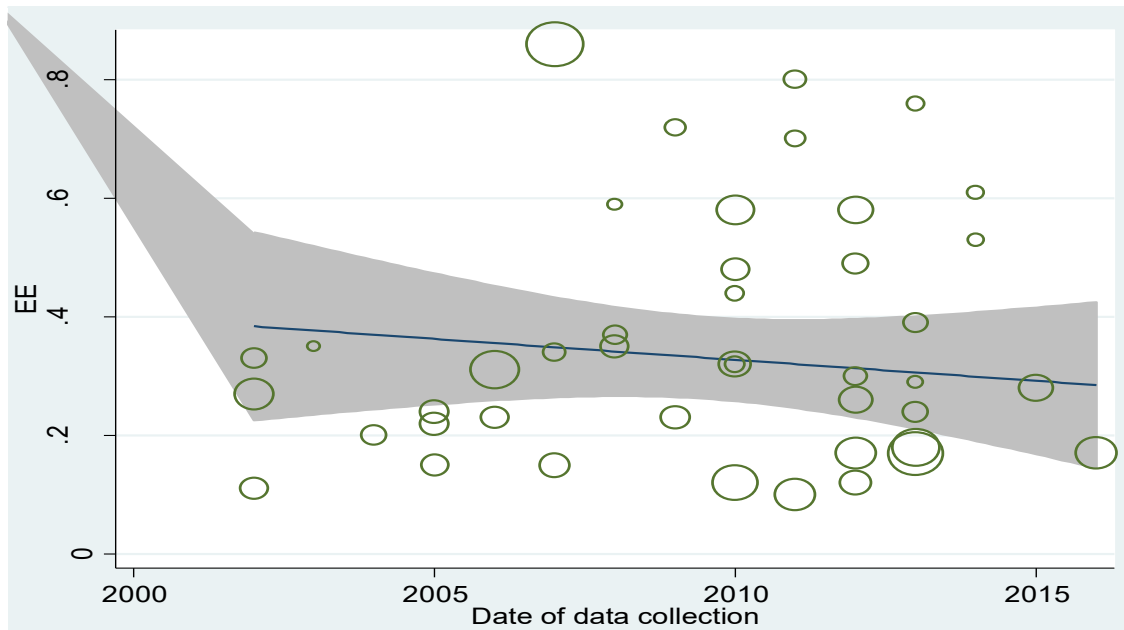
بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران با استفاده از روش متاآنالیز و مرور سیستماتیک بود. مطالعه حاضر نخستین پژوهشی است

احتمال وجود سوگیری انتشار از نظر آماری معنادار نبود. بیشترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت مربوط به مطالعه رضوی و همکاران (۲۰۱۲) شغل کارکنان دانشگاه ۸۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۹۱-۸۳) و کمترین میزان شیوع این بعد مربوط به مطالعه رسولیان و همکاران (۲۰۰۲) شغل پرستار و نیز عارفی و همکاران (۲۰۰۷) شغل کارکنان دانشگاه ۰۴٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۰۷-۰۱) می‌باشد. با توجه به نتایج حاصل از پنج مطالعه‌ای که در بین زنان انجام گرفته بود، میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت ۲۴٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۴۴-۰۳) بوده و با توجه به سایر مطالعات صورت گرفته در بین زن و مرد، میزان شیوع این بعد ۲۳٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۹-۱۷) می‌باشد. شکل ۴ میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت را در ایران نشان می‌دهد. جهت محاسبه ارتباط بین شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت با سال انجام مطالعه، از متارگرسیون استفاده شد که مقدار P-value برابر با $p=0.240$ محاسبه شد که از نظر آماری معنادار نبود (شکل ۵). سوگرایی انتشار توسط آزمون Egger بررسی و $p=0.001$ محاسبه شد که نشان می‌دهد احتمال وجود سوگیری انتشار از نظر آماری معنادار بوده است. بیشترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی مربوط



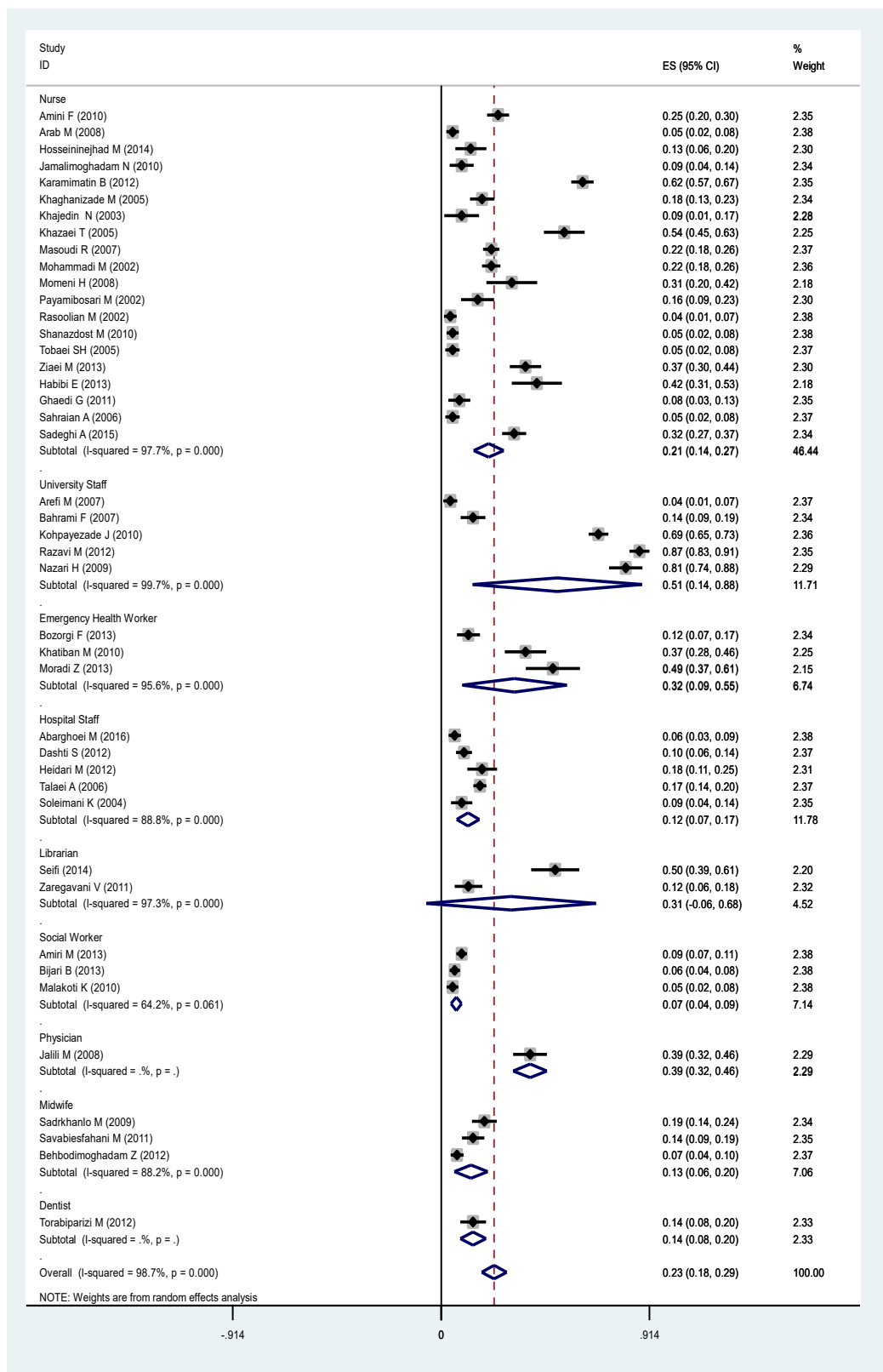
شکل ۲. میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی بر اساس شغل در ایران: پاره‌خط‌ها فاصله اطمینان میزان شیوع را در هر مطالعه نشان می‌دهند؛ نقطه وسط هر پاره‌خط، برآورد میزان شیوع در هر مطالعه را نشان می‌دهد؛ علامت لوزی، فاصله اطمینان میزان شیوع برای کل مطالعات را نشان می‌دهد.



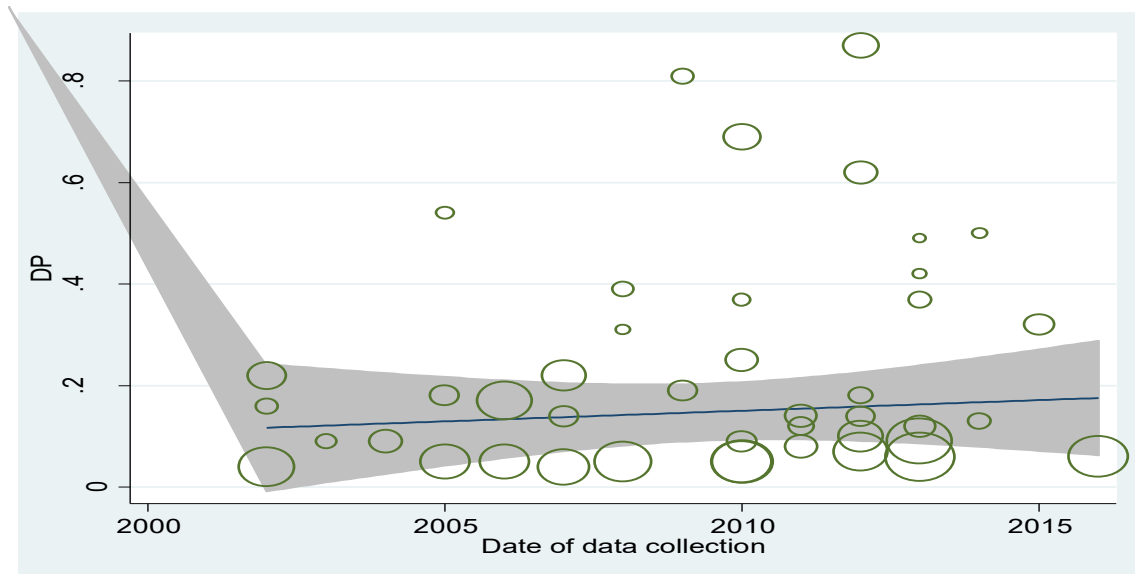
شکل ۳. متارگرسون شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی برحسب سال انجام مطالعه

با احساسات منفی نسبت به خود و نیز کاهش تدریجی در عملکرد شغلی همراه است (۵۹). منظور از این مؤلفه آن است که فرد احساس می کند عملکردش با موفقیت همراه نیست، به عبارت دقیق تر در این مؤلفه عملکرد یا موفقیت ادراکی فرد مخدوش می شود، همچنین طبق نظر گاردن (۱۹۸۷) موفقیت فردی ابعادی از خودکارآمدی را نیز نشان می دهد یعنی فرد توانایی کنترل عمل و مهارت در عملکرد خود را حفظ کرده است (۶). احساس موفقیت فردی زمانی به وجود می آید که فرد بتواند در خطمشی های سازمانی متبوع تأثیر داشته و از این طریق توانایی های خود را به نمایش بگذارد در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خود خواهد داشت و دیدگاه مناسب تری نسبت به شغل خود کسب می نماید و از کار بیشتر لذت می برد و احساس رضایت می کند (۴۶). در مطالعه پیکو مشخص شد که ارتباط معناداری بین جنسیت و میزان تحصیلات با موفقیت فردی وجود دارد همچنین ایگلسیاس و همکاران ارتباط معناداری را بین وضعیت تأهل و موفقیت فردی گزارش کردند (۵۱).

که به بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران می پردازد و با توجه به نبود پژوهش های مشابه در سایر کشورها، مقایسه ی فرسودگی شغلی در ایران با کشورهای دیگر امکان پذیر نبود. میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران محاسبه گردید. بیشترین شیوع فرسودگی شغلی در ایران، مربوط به بعد موفقیت فردی به میزان ۴۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۵۳-۳۹) بود. این بعد فرسودگی شغلی به صورت کاهش ظرفیت تولید و توانمندی فردی، روحیه کم و ناتوانی در کنار آمدن با مشکلات توصیف می شود (۴). نتایج مطالعه خطیبیان (۲۰۱۰) نشان می دهد که کارکنان عملیاتی بخش فوریت های پزشکی به میزان زیادی احساس کاهش موفقیت فردی کرده و عاملی مهم در افزایش فرسودگی شغلی این افراد ناشی از استرسزا بودن شغل آنان است (۴۱). طبق نتایج حاصل از مطالعه دیوی و همکاران (۲۰۰۹) در میان ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی، بعد موفقیت فردی ارتباط منفی و معناداری با غیبت از کار دارد به طوری که افراد با سطوح بالاتر موفقیت فردی، تمایل کمتری برای غیبت از کار خواهند داشت (۵۸). همچنین کاهش موفقیت فردی غالباً



شکل ۴. میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت بر اساس شغل در ایران

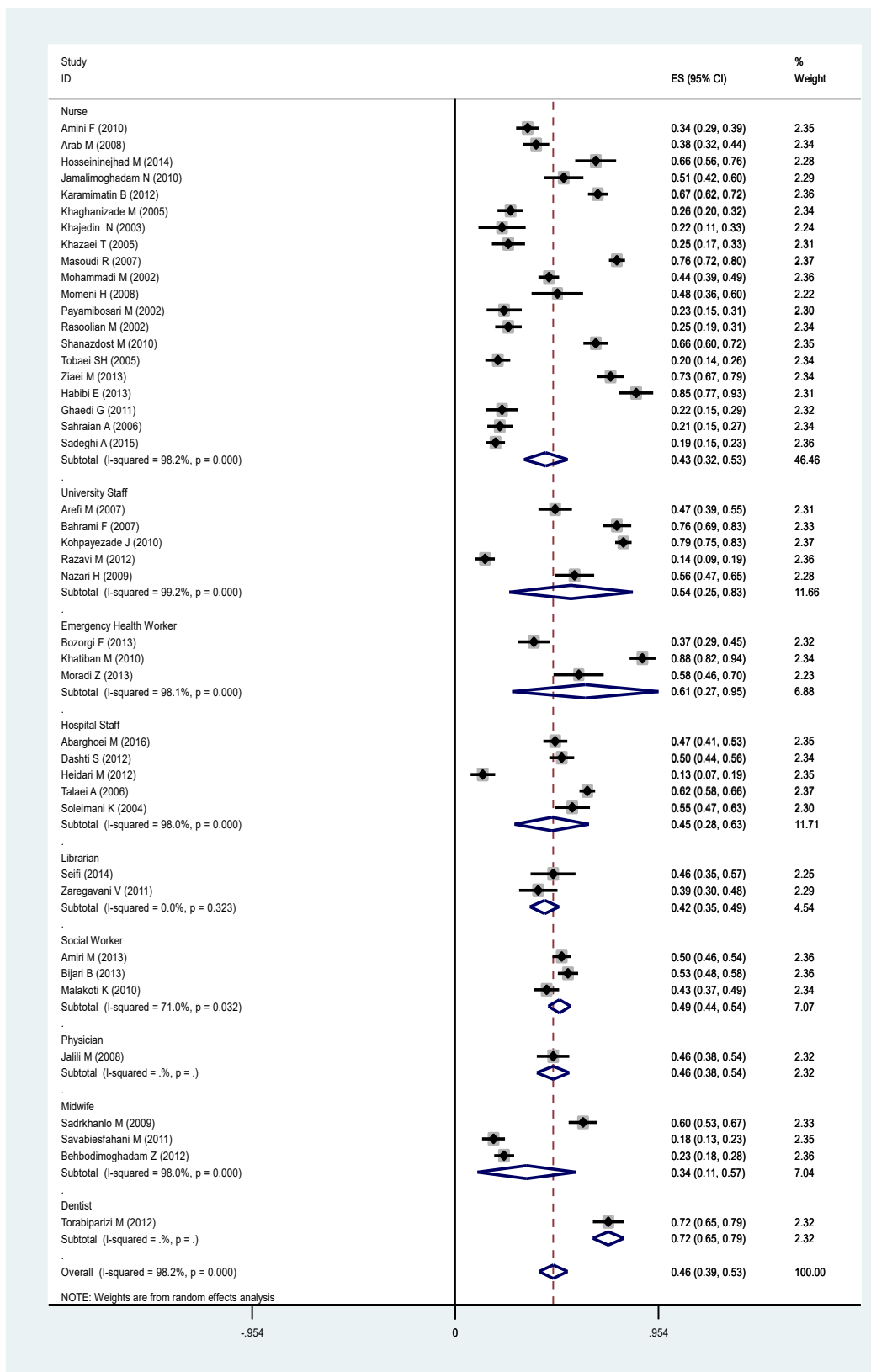


شکل ۵. متاگرسیون شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت برحسب سال انجام مطالعه

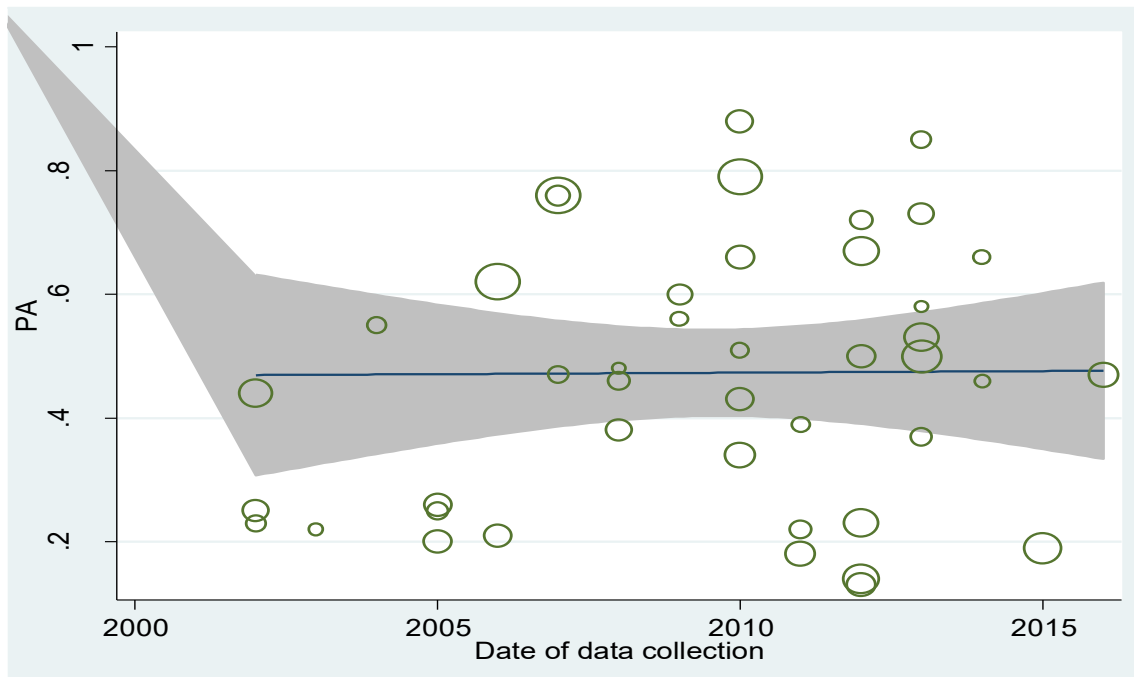
مبهم، محیط نامطلوب و فاقد شرایط لازم برای ایجاد آسایش فکری کارکنان به وجود می‌آید (۱). میزان شیوع فرسودگی شغلی در ایران بر اساس شغل محاسبه شد. کمترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی مربوط به شغل بهورز و ماما ۱۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۹۳-۴۰) و بیشترین میزان شیوع مربوط به شغل کتابدار ۶۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۹۳-۴۰) بود. در پژوهش زارع گاوانی و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی میزان شیوع فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن پرداختند به این نتیجه رسیدند که بین فرسودگی شغلی و اختلالات عضلانی اسکلتی رابطه معناداری وجود دارد و بالا بودن فرسودگی شغلی در کتابداران می‌تواند به علت فشار کاری بالا، وظایف متعدد محوله و حقوق و مزایای پایین باشد؛ و نتایج این پژوهش نشان داد که بین ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت با ناراحتی در شانه و کمر رابطه معناداری وجود دارد (۴۸). کمترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت مربوط به شغل بهورز ۰۷٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۰۹-۰۴) و بیشترین میزان شیوع مربوط به شغل کارکنان دانشگاه ۵۱٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۸۸-۱۴) بود. در پژوهش

میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی در ایران ۳۶٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۹-۴۲) بود. بعد خستگی عاطفی بنا بر تعریف مسلک و لیتر (۲۰۱۶) به صورت احساس تهی شدن، فقدان انرژی لازم برای انجام کار و احساس خستگی توصیف می‌شود (۴). مسعودی و همکاران (۲۰۰۷) مهم‌ترین عامل ایجادکننده فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در مراکز خصوصی را عدم تناسب حقوق و کارانه دریافتی با میزان کار انجام‌شده توسط پرستاران و سختی کار عنوان کرد (۲۵).

و کمترین میزان شیوع فرسودگی شغلی مربوط به بعد مسخ شخصیت ۲۳٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۹-۱۸) بود. مسلک و لیتر (۲۰۱۶) این بعد از فرسودگی شغلی را به صورت نگرش منفی یا نامناسب نسبت به مراجعین در محل کار، تحریک‌پذیری فقدان کمال‌گرایی و کناره‌گیری از کار توصیف می‌کنند (۴). رضوی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین کاهش عملکرد و مسخ شخصیت با محل خدمت کارکنان و همچنین با رشته شغلی کارکنان ارتباط معناداری وجود دارد به علاوه سطوح بالای مسخ شخصیت در محیط‌های سازمانی فاقد مکانیسم‌های تشویقی، دارای قوانین و شرح وظایف



شکل ۶. میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی بر اساس شغل در ایران



شکل ۷. متارگسیون شیوع فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی برحسب سال انجام مطالعه

دانست (۵۷).

برای جلوگیری از فرسودگی شغلی باید با این مسئله آشنا شد، راه حل مناسب را پیدا کرد، این راه حل ها را به اجرا درآورد و نتایج اقدامات را پیگیری کرد؛ مقابله با فرسودگی شغلی زمانی مؤثر است که این سیاست همزمان در سطح فردی، گروهی و سازمانی به اجرا درآید. این مطالعه از محدودیت هایی برخوردار است که باید مورد توجه قرار گیرد. مهم ترین محدودیت، احتمال عدم دستیابی به تمامی مقالات و امکان وجود گزارش های منتشر نشده است. محدودیت دیگر عدم گزارش صحیح، باکیفیت و قابل استفاده در برخی از مطالعات می باشد. همچنین وجود مطالعاتی که میزان شیوع هر کدام از ابعاد فرسودگی شغلی را به صورت جداگانه گزارش نکرده بودند، باعث شد این مطالعات وارد فرآیند متاآنالیز نشوند.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که بالاترین

رضوی و همکاران (۲۰۱۲)، بین مسخ شخصیت و محل خدمت و رشته شغلی کارکنان ارتباط معناداری مشاهده گردید (۱) و در پژوهش کوهپایه زاده و همکاران (۲۰۱۱) بین فرسودگی شغلی بعد مسخ شخصیت و سابقه کار رابطه معکوس و معناداری مشاهده شد، به گونه ای که در افراد با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال، سطح بالاتری از مسخ شخصیت در مقایسه با افراد با سابقه کاری بیشتر از آن دیده شد (۴۰).

کمترین میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی مربوط به شغل ماما ۳۴٪ (فاصل اطمینان ۹۵٪: ۵۷-۱۱) و بیشترین میزان شیوع مربوط به شغل دندان پزشک ۷۲٪ (فاصله اطمینان ۹۵٪: ۶۵-۷۹) بود. ترابی پاریزی (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان داد که میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد موفقیت فردی در دندان پزشکان ۷۲٪ بوده که می توان علت آن را ماهیت شغل دندان پزشکان، باز خورد انجام اعمال دندان پزشکان در کوتاه مدت و یا ویژگی شخصیتی دندان پزشکان

کنترل عوامل استرس‌زای شغلی و فرسودگی شغلی در برنامه‌ریزی‌های سازمانی در نظر گرفته شود.

تشریح و قدردانی

بدین‌وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام جهت مساعدت‌های لازم تشکر و قدردانی می‌شود.

REFERENCES

1. Razavi SM, Ghorbani A, Kelatearabi H, Shegarfnakhaie M, Tabarraie Y. Prevalence of Job Burnout and its Relationship with Workplace Physical Condition among Staffs of Sabzevar University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014;20(5):665-73. [Persian]
2. Dashti S, Faradmal J, Sohaili Zad M, Shahrabadi R, Salehiniya H. Survey of factors associated with burnout among health care staffs in Hamadan County in year 2012. Pajouhan Scientific Journal Pajouhan Scientific Journal. 2015;13(1):1-9. [Persian]
3. Kohler S. Burnout for Experts Prevention in the Context of Living and Working. New York.: Springer Science Business Media; 2013.p.49.
4. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11.
5. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: New Perspectives. Applied and Preventive Psychology. 1998;7:63-74.
6. Saatchi M. Mental Hygiene in work. Tehran: Virayesh; 2014. p.30 [Persian].
7. Asghari M, Zakerian S, A., Monazam M, Abassineya M, Mohamadian Y, Rahmani A. The relationship between job satisfaction with general health and job burnout workers in an automotive industry. Journal of Health and Safety at Work. 2013;2(4):51-60. [Persian]
8. Shamsavani A, Aghaeinezhad A, Royaniorcid Z. Investigation of Job Burnout and Its Related Factors in Pre-Hospital Emergency Medical Staff. Navid No. 2019;21(68):29-39. [Persian]
9. Ribeiro RVE, Martuscelli OJD, Vieira AC, Vieira CF. Prevalence of Burnout among Plastic Surgeons and Residents in Plastic Surgery: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018;6(8):e1854.
10. Akhondi N, Aghaalikhani A. Positive Psychology. Tehran: Neyvand 2015. 144-145 [Persian]
11. Ziaei M, YARMOHAMMADI H, MORADI M, KHANDAN M. Level of Workload and Its Relationship with Job Burnout among Administrative Staff. International Journal of Occupational Hygiene. 2015;7(2) [Persian].
12. SAMAEI S, KHOSRAVI Y, HERAVIZADEH O, GHOLINIA AHANGAR H, POURSHARIATI F, AMROLLAHI M. The Effect of Emotional Intelligence and Job Stress on Burnout: A Structural Equation Model among Hospital Nurses. International Journal of Occupational Hygiene. 2017;9(2):52-9. [Persian]
13. Rezaei Dizgah M, Mehrabian F, Jani pour M. Study the effect of emotional intelligence on job satisfaction considering the mediator role of job burnout, emotional labor, emotional inconsistency, personality deprivation and deficiency of individual success in the staff of Guilan University of Medical Sciences. Journal of Health and Safety at Work. 2018;8(1):1-14 [Persian].
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.
15. Yates M, Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis. Eur J Cancer Care. 2019;28:e13094.
16. Aguayo R, Vargas C, Fuente Eidl, Lozano LM. A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. International Journal of Clinical

- and Health Psychology. 2011;11(2):343-61.
17. Mohamadi M, Dadkhah B, Mozafari N, Dostkami H. Prevalence of burnout among nurses working in Ardabil hospitals. *scientific research journal*. 2005;7:1-7. [Persian]
 18. Payamibosari M. Burnout and some associated factors among nurses in Zanjan hospital *ZUMS Journal*. 2002;10(40):450-7 [Persian]
 19. Rasoulia M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. The Relationship between Job Burnout and Personality Traits in Nurses. *IJPCP*. 2004;9(4):18-24. [Persian]
 20. Khajeddin N, Hakim Shoushtari M, Hajebi A. The Impact of Perception of Locus of Control on Burnout Syndrome Among Nurses in a Psychiatric Hospital. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006;12(1):43-8. [Persian]
 21. Khaghanizade M, Sirati M, Abdi F. Determination of the amount Burnout in Nursing Staff. *Journal of Behavioral Sciences*. 2008;2(1):55-9. [Persian]
 22. Khazaei T, Khazaei T, Sharifzadeh G. burnout among nurses and some associated factors. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2006;13(1):9-15. [Persian]
 23. Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *Quarterly of Horizon of Medical Sciences*. 2007;12(4):40-5 [Persian].
 24. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobae SH. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *Int Nurs Rev*. 2008;55(1) [Persian]
 25. Masoudi R, Etemadifar S, Afzali S, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008;3(8):45-58. [Persian]
 26. Arab A, Rahimi A, Vali L, Ravangard R, Akbarisari A. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. *Iran Occupational Health*. 2012;9(3). [Persian].
 27. Momeni H, Salehi A, Seraji A. The comparison of burnout in nurses working in clinical and educational sections of Arak University of Medical Sciences in 1387. *Arak Medical University Journal*. 2010;12(4):113-23 [Persian].
 28. Amini F. The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2014;11(2) [Persian]
 29. Jamalimoghdam N, Soleimani S. Burnout of nurses employed at Shiraz hospitals and its relation with social supports *QUARTERLY SADRA MEDICAL SCIENCES JOURNAL*. 2013;1(2):69-76 [Persian].
 30. Shahnazdoust M, Maghsudi S, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between Nursing Burnout and Occupational support. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011;80:49-59 [Persian].
 31. Ghaedi G, Mohammadipour Rik N, Ghasemi M. Comparison of fixed and rotating shifts on burnout among nurses working in public and private hospitals in Rasht. *Scientific-Research Journal of Shahed University*. 2015;22(118). [Persian]
 32. Karami Matin B, Ahmadi S, Irandoost SE, Babasafari N, Rezaei S. The Prevalence of Burnout and Its Association With Types of Capital Among Female Nurses in West of Iran. *Jundishapur J Health Sci*. 2014;6(3). [Persian]
 33. Ziaei M, Yarmohammadi M, Karami Matin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. *Journal of Ergonomics*. 2014;2(2):67-74. [Persian]
 34. Habibi A, Dadkhah Tehrani S, Ghareh baei S, Mahaki B. A survey of the relationship between shift work and job burnout in nurse staff of Alzahra hospital application maslach's burnout questionnaire. *Health Syst Res*. 2015;11(1):641-50. [Persian]
 35. Hosseinijad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job Burnout among the Emergency Department Nurses of Medical Training Centers Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2016;3(2):125-34. [Persian]
 36. Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaeigi A. Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;24(3) [Persian]
 37. Arefi M, Ghahramani M, Taheri M. Levels of burn out and its relationship with certain demographic factors among faculty members of Shahid Beheshti University. *Journal of Applied Psychology*. 2010;4(2):72-86. [Persian]
 38. Bahrami F, Mokhtari S. Prevalence of burnout and its associated factors among university masters of Isfahan

- university. journal of career & organization counseling. 2008;2(2):211-26. [Persian]
39. Nazari H, Jariani M, Beiranvand S, Saki M, Aghajeri N, Ebrahimzadeh F. The Prevalence of Job Stress and its Relationship with Burnout Syndrome among the Academic Members of Lorestan University of Medical Sciences. *J Caring Sci*. 2016;5(1):75-84. [Persian]
40. Kouhpayezade J, Aghilinejad M, Kabir Mokamelkha E, Golabadi M. Professional Burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences faculties in 2010. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2011;18(90). [Persian]
41. Khatiban M, Hosseini S, Beikmoradi A. Burnout in the Personnel of the Emergency Medical Services in Hamadan Province. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011;20(2).. [Persian]
42. Bozorgi F, Laali A, Mohammadikia S. Prevalence and factors associated with burnout in emergency medical workers in Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazand Univ Med Sci*. 2014;112(24):2-7. [Persian]
43. Moradi Z, Ali Eslami A, Hasanzadeh A. Job Burnout Status among Pre-Hospital Emergency Technicians. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2014;2(1):28-32. [Persian]
44. Solimani K, SHarifi V, Tehranidost M. Prevalence of burnout among psychiatric ward workers in Rozbeh hospital. *Institute for Cognitive Sciences Studies (ICSS)*. 2005;7(4):36-42. [Persian]
45. Talaei A, Mokhber N, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2008;9(3). [Persian]
46. Heidari M, Hassani P, Ghodusi borujeni M. Investigation the Correlation of Burnout with Mental Health in Medical Staff of the Valyasr Hospital in Borujen. *HOSPITAL Journal*. 2015;14(1) [Persian]
47. Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronic Physician*. 2016;8(7):2625-32. [Persian]
48. Zaregavani V, Rastgari E, Nazari J, Asghari-Jafarabadi M. The Study of the Burnout and its Relationship with Musculoskeletal Disorders among Librarians Working in Public Libraries. *Depiction of Health* 2014;5(2):1-6. [Persian]
49. Seifi L, Asgari A. Work Life Quality and Burnout of Public Librarians of South Khaorsan in Iran. *Research on Information Science and Public Libraries* 2014;22(4) [Persian]
50. Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job Stress and Burnout Syndrome in a Sample of Rural Health Workers, Behvarzes, in Tehran, Iran. *Iran J Psychiatry*. 2011;6:70-4. [Persian]
51. Amiri M, Khosravi A, Eghtesadi AR, Sadeghi Z, Abedi G, Ranjbar M, et al. Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. *PLOS ONE*. 2016;8. [Persian]
52. Bijari B, Abassi A. Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Factors Among Rural HealthWorkers (Behvarzes) in South Khorasan. *Iran Red Crescent Med*. 2016;18(10) [Persian].
53. JALILI M, SADEGHIPOUR ROODSARI G, BASSIR NIA A. Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners *Iranian J Publ Health*. 2013;42(9):1034-42. [Persian]
54. Sadrkhanlou M, Ranjii 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):115-24. [Persian]
55. Savabi Esfahani M, Mirzaee M, Boroumandfar K, Abedi MR. Job burnout and its relation with personality traits among the midwives working in Isfahan, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(3):220-4. [Persian]
56. Behboodi Moghadam Z, Maleki N, Rahimi Kian F, Hosseini M. The Relationship between the Different Dimensions of Burnout and Personal and Professional Factors in Midwives. *IJOGI*. 2014;17(103):1-13. [Persian]
57. Torabiparizi M, Eskandarizadeh A, Karimifafshar M, Asadishekari M, Jagnjo A. The Frequency of Job Burnout among Dentists of Kerman City. *Journal of Health and Development*. 2014;3(4):333-0. [Persian]
58. Harkin M, Melby V. Comparing burnout in emergency nurses and medicalnurses. *Clinical Nursing Studies*. 2014;2(3):152-63.
59. Schwartzhoffer R. *Psychology of burnout : predictors and coping mechanisms.*: Nova Science Pub Inc; 2009.p.57.