

## بررسی رابطه فرسودگی شغلی و هوش معنوی در ماما‌های شاغل در بیمارستان مبینی و مراکز بهداشتی - درمانی شهر سبزوار

زهرا زارع<sup>۱\*</sup>، معصومه شریف‌زاده<sup>۲</sup>، صدیقه رستاقی<sup>۳</sup>، مریم مازندرانی<sup>۴</sup>، علی مهروی<sup>۵</sup>

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. دانشجوی دکتری آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
۴. کارشناس مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۵. استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۰۹  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰

**زمینه و هدف:** توجه به ماماها و سلامت جسم و روان آنها برای افزایش کیفیت خدمات و حفظ نیروی کار ضروری است. فرسودگی شغلی و هوش معنوی از عوامل مؤثر بر سلامت روان و عملکرد افراد هستند. هدف این مطالعه تعیین میزان فرسودگی شغلی در ماما‌های شاغل و ارتباط آن با هوش معنوی بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۶ روی ۹۵ مامای شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار به روش سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس سنجش فرسودگی شغلی مسلش و هوش معنوی کینگ بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۷) و آزمون‌های توصیفی و همبستگی پیرسون و اسپیرمن، من ویتنی و کای اسکور انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نمره فرسودگی شغلی در تمامی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان  $41/81 \pm 17/47$  و هوش معنوی  $10/73 \pm 67/88$  بود. بین فرسودگی شغلی و هوش معنوی ارتباط معناداری وجود نداشت ( $p=0/06$ ). فرسودگی شغلی با سن ( $r=0/16, p=0/02$ ) و سابقه کاری ( $r=0/26, p=0/001$ ) ارتباط مستقیم و معنادار و با رضایت از درآمد ( $r=-0/19, p=0/01$ ) و رضایت شغلی ( $r=-0/46, p<0/001$ ) ارتباط معکوس و معناداری داشت. میزان فرسودگی شغلی در پرسنل رسمی بیشتر بود ( $p=0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت حرفه مامایی در حوزه سلامت و ارتقاء کیفیت خدمات بالینی، اتخاذ تدابیری برای کاهش فرسودگی شغلی همانند کاهش فشارهای ناشی از کار، بهبود شرایط کاری و تعدیل نیرو ضروری به نظر می‌رسد.

### کلیدواژه‌ها:

فرسودگی شغلی، ماما، هوش معنوی.

### مقدمه

فرسودگی شغلی از جمله اختلالاتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است [۱، ۲]. فرسودگی شغلی در واقع نوعی خطر حرفه‌ایست که با کاهش میزان انرژی جسمی و

روانی در کارکنان همراه است [۳، ۴]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از افراد سازمان‌های فعال از این عارضه رنج می‌برند. فرد مبتلا به این اختلال از فرسودگی شغلی معمولاً از مشکلات روانی (ضعف و بی‌خوابی)، عاطفی

\* نویسنده مسئول: زهرا زارع

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

دورنگار:

تلفن: ۰۵۱-۴۲۳۲۴۷۰

رایانه: zare1984@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0003-1427-3918

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۶، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۸، ص ۲۱۳-۲۲۳.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مشکلات (اضطراب و افسردگی)، مشکلات نگرش (خصوصیت، بی‌تفاوتی و بی‌اعتمادی) و رفتاری مشکلات (پرخاشگری، تحریک‌پذیری و انزوا) رنج می‌برند [۵، ۶]. مسلش و جکسون [۳] فرسودگی شغلی را پاسخی روان‌شناختی در مقابل فشار کار می‌دانند که با سه حالت خستگی عاطفی (نشان‌دهنده تخلیه عاطفی بلند مدت که در اثر فعالیت کاری دشوار ایجاد می‌شود، مسخ شخصیتی (شامل واکنش‌های خشن نسبت به مردم و بی‌تفاوتی در خدمت‌رسانی به آن‌ها) و عدم موفقیت فردی (درک ناتوانی فرد در انجام کار) تعریف شده است. سندرم فرسودگی شغلی می‌تواند باعث کاهش مراقبت‌های بهداشتی کارکنان، افزایش غیبت، کاهش بازده، افت کیفیت کاری کاهش کیفیت فردی شده و نگرش منفی، کاهش حس همکاری و مسئولیت‌پذیری افراد، ناراضی‌تبی شغلی و عدم انگیزه و اشتیاق به شغل یا تغییر شغل شود که هر کدام می‌تواند پیامدهای ناگواری در سازمان داشته باشد [۷-۱۱]. اگرچه فرسودگی شغلی در تمام مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامت انسان‌ها سروکار دارد، این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند [۵]. کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی همواره در معرض مواجهه با شرایط کاری پراسترس هستند که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان را تهدید می‌کند و به کاهش بهره‌وری و ایجاد هزینه‌های گزاف می‌انجامد. در میان کارکنان بخش بهداشت و درمان، ماما و وظایف مهمی در امر حفظ و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و ارتقاء بهداشت در خانواده و جامعه دارد. ماما در خط مقدم ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به مددجویان قرار دارد و در سه سطح بیمارستان، مرکز بهداشت، خانواده و جامعه نقش مهمی ایفا می‌کند و در معرض انواع استرس‌های محیطی و شخصی قرار می‌گیرند [۱۲، ۱۳]. پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که فرسودگی در ماما شیوع زیادی در کشورهای مختلف دارد. میزان فرسودگی در ماماها حدود ۲۰ تا ۶۰ درصد متفاوت است. فرسودگی شغلی ماماها بر سلامت آن‌ها و کیفیت ارائه خدمات اثر می‌گذارد و باعث کاهش دوره کاری می‌شود [۷، ۱۲]. فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، که به صورت کاهش کارایی در محل کار، غیبت از محل کار، ترک حرفه، کاهش رضایت بیماران اثر گذار است و سبب مشکلات خانوادگی و زناشویی، استفاده از الکل و مواد مخدر، افسردگی و حتی خودکشی می‌شود [۱۴].

سطح بالا داشتند. با توجه به اینکه بین فرسودگی شغلی و اختلالات روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد؛ بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روان و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به جامعه نقش بسزایی دارد [۱۲، ۱۶، ۱۷]. علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که ارتقاء هوش معنوی، به رشد فردی و سلامت روانی می‌انجامد. بنابراین می‌تواند فشارها و اختلافاتی که ممکن است به فرسودگی شغلی منجر شود را کاهش دهد [۲]. هوش معنوی زیر بنای باورهای فرد است که بر عملکرد وی تأثیر می‌گذارد، به گونه‌ای که شکل واقعی زندگی را قالب‌بندی می‌کند [۱۸].

هوش معنوی موضوع جدیدی است که مطالب نظری و یافته‌های پژوهشی درباره آن اندک است. به طور کلی هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌های معنوی است که برخورداری از آن‌ها در زندگی شخصی و شغلی موجب افزایش سازگاری، توانایی حل مسئله، مقابله با فشارها، آرامش و شادابی شود [۱۹]. هوش معنوی، یکی از انواع هوش‌های چندگانه است که به طور مستقل با تلاش، جستجو و تمرین پرورش می‌یابد. هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان شده است، به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری دارند. در اسلام نیز به طور ضمنی به هوش معنوی توجه فراوانی شده است. برای مثال عوامل مؤثر بر هوش معنوی در متون اسلامی تقوا و پرهیزگاری به همراه تدبیر در خلقت، روزه‌داری، عبادات، خواندن قرآن و تدبیر صادقانه در آیات قلمداد شده است [۱۸].

طبرسا [۱] در سال ۱۳۹۳، در مطالعه خود که روی ۸۰ نفر از کارکنان شاغل در کمیته امداد تهران انجام داد، گزارش کرد بین ابعاد هوش معنوی با فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. مطالعه رفاهی [۲۰] در سال ۱۳۹۳ که با هدف بررسی هوش معنوی و فرسودگی شغلی بر کارکنان ناجا صورت گرفت، نشان داد بین هوش معنوی تنها با دو بعد از فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود داشت. ظاهری لاری [۱] در سال ۱۳۹۳، در مطالعه خود گزارش کرد که بین فرسودگی شغلی با هوش معنوی در پرستاران رابطه معنادار و منفی وجود دارد. وی پیشنهاد کرد؛ با اتخاذ تدابیری برای افزایش هوش معنوی در پرستاران می‌توان از فرسودگی شغلی آنان کاست. مطالعه میری [۲۱] در سال ۱۳۹۴ نیز نشان داد بین هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد.

بهبودی مقدم [۱۵] در سال ۱۳۹۳ در مطالعه خود با عنوان بررسی شیوع فرسودگی شغلی در ماماها شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی در شهر تهران گزارش کرد که اکثر ماماها فرسودگی شغلی با شدت متوسط و عدم موفقیت فردی در

و وضعیت مسکن بود. بخش دوم شامل اطلاعاتی درباره شغل فرد مثل: محل کار، وضعیت استخدامی، سابقه کار، میزان حقوق، نوع شیفت کاری، ساعات کار، رضایت از شغل و میزان درآمد می‌شد. میزان رضایت از شغل و درآمد بر اساس مقیاس لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد سنجیده شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسلش نیز شامل ۲۲ گویه و سه زیر مقیاس خستگی عاطفی (۹ سؤال)، شخصیت زدایی (۵ سؤال) و فقدان موفقیت فردی در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای (۸ سؤال) است که بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره از هرگز (نمره صفر) تا خیلی زیاد (نمره ۶) صورت می‌گیرد. نمره ابعاد فرسودگی شغلی در سه طبقه کم (نمره کمتر یا مساوی ۱۷) در بعد خستگی عاطفی، کمتر از ۵ در بعد شخصیت زدایی و ۴۰ و بیشتر در بعد عدم موفقیت فردی، متوسط (۱۸-۲۹) در بعد خستگی عاطفی، ۶-۱۱ در بعد شخصیت زدایی و ۳۴-۴۹ در بعد عدم موفقیت فردی) و زیاد (نمره مساوی یا بیش از ۳۰ در بعد خستگی عاطفی، بیش از ۱۲ در بعد شخصیت زدایی و مساوی یا کمتر از ۳۳ در بعد عدم موفقیت فردی) تقسیم می‌شود. روایی و پایایی این ابزار نیز در مطالعات مختلف، تأیید شده است [۱۴، ۱۵، ۲۲]. در مطالعه بهبودی مقدم [۱۵] در سال ۱۳۹۳، پایایی پرسشنامه با روش آزمون مجدد ( $r = 0/8$ ) تأیید شد. در مطالعه صدرخانلو [۱۴] روی ماماها شغل در سال ۱۳۹۲، ضریب الفاکرونباخ برای نمره کل و سه بعد مربوطه بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ و همبستگی به روش باز آزمون بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۶ محاسبه شده است. در مطالعه طاهری لاری با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۸۳/۰ محاسبه شد. روایی محتوای پرسشنامه در مطالعات مختلف در ایران تأیید شده است [۱، ۱۵].

پرسشنامه هوش معنوی کینگ دارای ۲۴ گویه و چهار زیر مقیاس تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری است که بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) است. سؤالات منفی، نمره‌دهی معکوس دارد. نمره کل بین ۰ تا ۹۶ محاسبه شد. نمره کل کسب شده به ۴ طبقه: پایین (۰ تا ۲۴)، متوسط (۲۵ تا ۴۸)، بالا (۴۹ تا ۶۴) و خیلی بالا (۶۵ تا ۹۶) تقسیم شد. روایی این پرسشنامه به روش محتوایی در مطالعات مختلف تأیید شده است [۱، ۲۳]. پایایی پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ در مطالعه زارعی محمودآبادی (۱۳۹۳) (۰/۸۹)، خرمی راد (۱۳۹۲) (۰/۸۵) و در مطالعه طاهری لاری (۱۳۹۳) (۰/۸۷) تأیید شده است [۱، ۱۹، ۲۴]. این پژوهش با کد (IR.Medsab.rec.1395.115) در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تأیید شده است. نکات

با عنایت به اینکه رشته مامایی از مشاغل مهم و با فشار کاری بالا است و فرسودگی شغلی می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی ماماها و بر نحوه ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به مادران و نوزادان، تأثیر مستقیمی بگذارد؛ اهمیت موضوع را دو چندان می‌کند. با توجه به محدودیت انجام مطالعات در زمینه فرسودگی شغلی و هوش معنوی در ماماها و لزوم شناخت این سندرم و عوامل مرتبط با آن به منظور پیشگیری از وقوع فرسودگی شغلی، این مطالعه با هدف تعیین رابطه هوش معنوی با فرسودگی شغلی در ماماها شغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۵ اجرا شد.

### روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ روی تمامی ماماها شغل در بیمارستان مبینی و مراکز بهداشتی-درمانی در شهر سبزوار به روش سرشماری اجرا شد. شهر سبزوار دارای ۱ بیمارستان زنان و ۸ مرکز بهداشتی درمانی و ۱۳ پایگاه بهداشتی است که از بین ۱۰۵ مامای با سابقه یکسال کار، در نهایت با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج ۹۵ نفر بررسی شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن حداقل تحصیلات کاردانی مامایی؛ دارا بودن حداقل یک سال سابقه کاری؛ نداشتن سابقه مصرف دارو یا بستری در بیمارستان به دلیل بیماری‌های روانی طی یک ماه گذشته، عدم وجود وقایع استرس‌زا در ۳ ماه گذشته (طلاق، بیماری جدی در خود، فرزندان یا همسر، فوت یکی از نزدیکان، اختلاف شدید خانوادگی) و معیارهای خروج: تکمیل ناقص ابزار پژوهش و عدم رضایت به ادامه شرکت در پژوهش بود.

پژوهشگر پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق و ارائه معرفی‌نامه، در بیمارستان و مراکز بهداشتی و پایگاه‌ها حضور یافت و با رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام مطالعه را برای ماماها توضیح داد و پس از پر کردن فرم رضایت آگاهانه، فرم انتخاب واحد پژوهش تکمیل شد. در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، هوش معنوی و فرسودگی شغلی در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت تا تکمیل کنند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، هوش معنوی کینگ و فرسودگی شغلی مسلسل بود. پرسشنامه دموگرافیک شامل دو بخش می‌شد. بخش نخست مربوط به اطلاعاتی درباره فرد شامل: سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات فرد، شغل همسر، سطح تحصیلات همسر،

۱۴/۷) در صد) کاردانی و ۶ نفر (۶/۳ درصد) کارشناسی ارشد بودند. ۸۰ نفر (۸۴/۲ درصد) متأهل بودند. میانگین سن همسر  $35/88 \pm 7/43$  بود. سطح تحصیلات همسر در ۲۸ نفر (۳۵ درصد) کارشناسی ارشد بود. ۲۵ نفر (۳۱/۳ درصد) از واحدهای پژوهش دارای یک فرزند بودند. ۲۳ نفر (۲۴/۲ درصد) شاغل در مرکز بهداشتی و ۷۲ نفر (۷۵/۸ درصد) شاغل در بیمارستان بودند. که از این تعداد ۴۶ نفر (۴۸/۴ درصد) در بخش بلوک زایمان، ۲۴ نفر (۲۵/۳ درصد) در اورژانس مامایی و ۲ نفر (۲/۱) در بخش پس از زایمان کار می‌کردند. ۹۰ نفر (۹۴/۷ درصد) شغل دیگری نداشتند. جدول ۱ برخی از مشخصات شغلی واحدهای پژوهش را نشان می‌دهد.

اخلاقی در این مطالعه رعایت و تمامی اطلاعات محرمانه حفظ شد. افراد با رضایت کتبی و آگاهانه در این پژوهش شرکت داشتند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (نسخه ۱۷) SPSS و آزمون‌های توصیفی، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، من ویتنی، کای اسکوئر و همبستگی پیرسون و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی واحدهای پژوهش  $31/78 \pm 6/9$  بود. ۷۵ نفر (۷۹ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۱۴ نفر

جدول ۱. مشخصات شغلی ماماها شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی - درمانی شهر سبزوار

متغیر	تعداد	درصد	
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۷	۲۸/۴
	پیمانی	۱۷	۱۷/۹
	قراردادی	۲۰	۲۱/۱
	طرحی	۳۱	۳۲/۶
سطح حقوق	زیر ۲ میلیون در ماه	۵۵	۵۷/۹
	بیشتر از ۲ میلیون در ماه	۴۰	۴۲/۱
نوع شیفت	فقط صبح کار	۲۶	۲۷/۴
	فقط عصر کار	۳	۳/۲
	فقط شب کار	۳	۱/۱
شیفت شب	شیفت در گردش	۶۵	۶۸/۴
	ندارد	۳۵	۳۶/۸
	یک شیفت در هفته	۲۷	۲۸/۴
	دو شیفت در هفته	۲۷	۲۸/۴
رضایت از شغل	سه شیفت و بیشتر در هفته	۶	۶/۳
	خیلی کم	۵	۵/۳
	کم	۶	۶/۳
	متوسط	۴۹	۵۱/۶
رضایت از درآمد	زیاد	۲۵	۲۶/۳
	خیلی زیاد	۱۰	۱۰/۵
	خیلی کم	۱۶	۱۶/۸
	کم	۲۵	۲۶/۳
سابقه کاری	متوسط	۵۱	۵۳/۷
	زیاد	۳	۳/۲
	کمتر از ۵ سال	۴۳	۴۵/۳
	بین ۵ تا ۱۵ سال	۱۹	۲۰/۰
ساعت کاری در هفته	بیشتر از ۱۵ سال	۳۳	۳۴/۷
	کمتر از ۱۵۰	۲۲	۲۳/۲
	بین ۱۵۰ تا ۱۸۰	۶۲	۶۵/۳
	بیشتر از ۱۸۰	۱۱	۱۱/۶

مقایسه نمره فرسودگی شغلی و ابعاد آن را به تفکیک در ماماهاى شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی- درمانی نشان می‌دهد. میانگین نمره هوش معنوی در تمامی ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان  $10/73 \pm 67/88$  بود، که در سطح خیلی بالا است. به جز بعد آگاهی، تفاوت معناداری بین ابعاد هوش معنوی و نمره کلی آن بین ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی با بیمارستان مشاهده نشد (جدول ۴).

میانگین نمره فرسودگی شغلی در تمامی ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان  $17/47 \pm 41/81$  بود. جدول ۲ توزیع فراوانی ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ماماهاى شاغل را نشان می‌دهد. فراوانی احساس خستگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و عدم موفقیت فردی در اکثر ماماها در سطح کم بود. تفاوت معناداری بین فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی با بیمارستان مشاهده نشد. جدول ۳

جدول ۲. توزیع فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی- درمانی شهر سبزوار

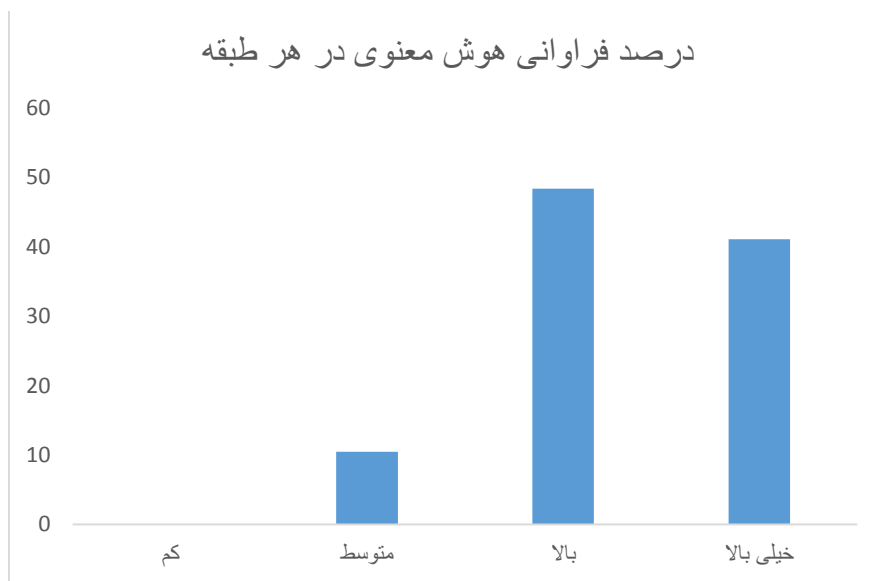
فراوانی		ابعاد فرسودگی شغلی	
درصد	تعداد		
۷۰/۵	۶۷	کم	خستگی عاطفی
۲۰	۱۹	متوسط	
۹/۵	۹	شدید	
۶۱/۱	۵۸	کم	شخصیت‌زدایی
۲۹/۵	۲۸	متوسط	
۹/۵	۹	شدید	
۹۲/۶	۸۸	کم	عدم موفقیت فردی
۲/۳	۳	متوسط	
۴/۲	۴	شدید	

جدول ۳. مقایسه ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی- درمانی شهر سبزوار

متغیر	بیمارستان		سطح معناداری (آزمون من ویتنی)
	میانگین(انحراف معیار)	مرکز بهداشت	
خستگی عاطفی	۱۴/۴(۱۰/۵)	۱۱/۷(۱۰/۱)	۰/۲۷
شخصیت‌زدایی	۴/۹۴(۴/۴)	۵/۴۷(۶/۳)	۰/۸۱
عدم موفقیت فردی	۱۹/۲(۸/۷)	۲۲/۳۴(۱۰/۲)	۰/۲۹
نمره کلی	۳۸/۵(۱۷/۶)	۳۹/۵(۱۷/۱)	۰/۷۱

جدول ۴. مقایسه ابعاد هوش معنوی در ماماهاى شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی- درمانی شهر سبزوار

متغیر	بیمارستان		سطح معناداری (آزمون من ویتنی)
	میانگین(انحراف معیار)	مرکز بهداشت	
تفکر انتقادی وجودی	۲۰/۲(۳/۲)	۲۰/۷(۲/۶)	۰/۷۱
تولید معنای شخصی	۱۴/۵(۲/۸)	۱۴/۱(۲/۸)	۰/۸۳
آگاهی	۱۳/۹	۱۲/۲(۲/۲)	۰/۰۳
توسعه حالت آگاهی	۱۳/۶(۲/۹)	۱۳/۴(۲/۸)	۰/۹۴
نمره کلی	۶۲/۱(۱۰/۰)	۶۰/۷(۹/۴)	۰/۶۱



شکل ۱. درصد هوش معنوی ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان در هر طبقه

جردن (۲۰۱۳)، بهبودی مقدم (۱۳۹۳) و آلپارسالان (۲۰۰۹) همخوانی داشت و با نتیجه مطالعه فینویک (۲۰۱۷) و کریدی (۲۰۱۷) که در استرالیا انجام شد مغایرت دارد [۱، ۷، ۱۲، ۱۵، ۲۵، ۲۶]. در این دو مطالعه سطح فرسودگی ماماها بالا گزارش شد. علل مغایرت نتایج این پژوهشها با مطالعه حاضر می تواند میانگین سنی بالاتر افراد نسبت به مطالعه حاضر (۴۶ سال)، تفاوت در نوع ابزار و سطح بندی آن باشد. همچنین تفاوت در شرایط کاری، جو حاکم، ارزشها و باورهای افراد نیز می تواند بر میزان فرسودگی شغلی آنان مؤثر باشد [۲۳].

فرسودگی شغلی در میان کارمندان می تواند حاصل تنیدگی های محیط کاری باشد. بر اساس مطالعات مختلف، ماماها تحت شرایطی کار می کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان بالا بوده و از طرفی حجم زیاد کار و استرس های محیطی، بیشتر آنها را در معرض فرسودگی شغلی قرار می دهد. فرسودگی شغلی باعث کاهش اثربخشی و کارایی در نیروی انسانی و به تبع آن کاهش بهره وری در سازمان می شود [۱، ۱۵]. فرسودگی بیماری شغلی است که در حرفه های یاری رسان باید سریع تشخیص و با شناسایی عوامل مؤثر بر آن سعی در برطرف کردن و درمان آن کرد [۲۳].

در این مطالعه اکثر ماماها در سطح کم احساس خستگی عاطفی، شخصیت زدایی و عدم موفقیت قرار داشتند. مطالعه بهبودی مقدم [۱۵] در سال ۱۳۹۳ که روی ۳۰۰ مامای شاغل در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی تهران انجام شد، نشان داد؛ فراوانی احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در اکثر ماماها در سطح کم ولی فراوانی عدم موفقیت فردی در

همان طور که شکل ۱ نشان می دهد ۸۹ درصد ماماها نمره بالاتر از سطح متوسط داشتند یا ۴۸/۴ درصد نمره بالا و ۴۱/۴ درصد نمره خیلی بالا و ۱۰/۵ درصد نمره متوسط داشتند. نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین فرسودگی شغلی و هوش معنوی در ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان رابطه آماری معناداری وجود ندارد ( $p=0/06$ ). در بررسی رابطه ابعاد هوش معنوی با ابعاد فرسودگی شغلی، بین فقدان موفقیت فردی با تولید معنای شخصی ( $r=0/3$ ،  $p=0/001$ ) رابطه معنادار و معکوسی مشاهده شد. بین سایر ابعاد هوش معنوی با فرسودگی شغلی ارتباط معناداری مشاهده نشد.

با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن مشخص شد؛ بین فرسودگی شغلی با میزان رضایت از شغل ( $r=-0/46$ ،  $p<0/0001$ ) و میزان رضایت از درآمد ( $r=-0/19$ ،  $p=0/01$ ) رابطه معنادار و معکوسی وجود داشت. بین فرسودگی شغلی با سابقه کاری ( $r=0/26$ ،  $p=0/001$ ) و سن ( $r=0/16$ ،  $p=0/02$ ) رابطه معنادار و مستقیمی مشاهده شد. نتیجه آزمون من ویتنی نیز نشان داد میزان فرسودگی شغلی در پرسنل رسمی بیشتر از پیمانی، قراردادی و طرحی بود ( $p=0/01$ ).

## بحث

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد؛ میانگین نمره فرسودگی شغلی در تمامی ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان در سطح متوسط بود که با نتیجه مطالعه طاهری لاری (۱۳۹۳)،

سنجش هوش معنوی و فرسودگی شغلی است، که بر نتایج مطالعات تأثیرگذار است. تا کنون مطالعه‌ای انجام نشده است که به بررسی رابطه هوش معنوی و فرسودگی شغلی در ماماها بپردازد. همچنین هوش‌های دیگر مانند هوش عمومی و مخصوصاً هوش هیجانی بر میزان هوش معنوی تأثیرگذار هستند، که امکان ارزیابی و کنترل این هوش‌ها در این مطالعه وجود نداشت.

در بررسی ابعاد فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر، فقط بعد عدم موفقیت فردی با هوش معنوی رابطه معنادار و معکوسی داشت که با مطالعه طاهری لاری [۱] همخوانی دارد، در این مطالعه که روی کارکنان بیمارستان امام رضا مشهد انجام شد، نشان داد؛ بین هوش معنوی تنها با عدم موفقیت فردی ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد و با دیگر ابعاد آن ارتباط معناداری وجود ندارد. از طرفی مطالعه رفاهی [۲۰] در سال ۱۳۹۳ که روی کارکنان ناجا انجام شد، نشان داد؛ بین هوش معنوی تنها با دو بعد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت ارتباط معنادار دارد، اما این ارتباط با بعد عدم موفقیت فردی دیده نشده است، که با مطالعه حاضر همسو نیست [۲۰]. مطالعه تشاروفی [۳۲] در سال ۲۰۱۳، روی ۱۶۰ پرستار شاغل در سه بیمارستان تهران نشان داد؛ تنها بین بعد خستگی عاطفی با هوش معنوی ارتباط معناداری وجود داشت. احتمالاً تفاوت در جامعه مورد بررسی، شرایط و جو شغلی و ابزار بررسی هوش معنوی می‌تواند در این عدم تطابق مؤثر باشد.

در مطالعه ما بین فرسودگی شغلی با سابقه کاری و سن، رابطه معنادار و مستقیمی مشاهده شد. به طوری که با افزایش سابقه کاری و سن میزان فرسودگی شغلی افزایش می‌یافت؛ که با نتیجه مطالعه مولارت (۲۰۱۳)، صدرخانلو (۱۳۹۲) و بهبودی مقدم (۱۳۹۳) همسو است و با نتیجه مطالعه فنویک (۲۰۱۷) در استرالیا همسو نیست [۷، ۱۴، ۱۵، ۲۷]. در مطالعه جردن [۲۵] در سال ۲۰۱۳ نیز گزارش شد ماماها با سن کمتر از ۳۵ سال و سابقه کمتر از ۱۰ سال بیشتر احساس فرسودگی شغلی می‌کردند [۲۵]. همچنین مطالعه هیلدینگسون [۳۳] در سوئد نیز میزان فرسودگی شغلی ماماها در سن کمتر از ۴۰ سال و سابقه کمتر از ۱۰ سال بیشتر بوده است که با نتیجه مطالعه ما مطابقت ندارد.

در توجیه این یافته پژوهش می‌توان گفت که در این مطالعه اکثر ماماها در بیمارستان مشغول به کار بودند که با افزایش سن و سابقه کاری بیشتر تحت تأثیر استرس‌های بیمارستان و اورژانس‌های مامایی و آلودگی‌های صوتی و محیطی قرار می‌گیرند که در میزان فرسودگی شغلی آنان

نصف ماماها در سطح بالا قرار داشت. از طرفی مطالعه مولارت [۲۷] در سال ۲۰۱۳ که با هدف تعیین عوامل مؤثر بر استرس شغلی و فرسودگی ماماها در نیوزیلند انجام شد، نشان داد؛ ۶۰ درصد ماماها در سطوح متوسط و بالای خستگی عاطفی قرار داشتند، یک سوم مسخ شخصیت و یک سوم عدم موفقیت شخصی را تجربه کرده‌اند. از علل احتمالی مغایرت در نتیجه این پژوهش را می‌توان تفاوت در حجم نمونه و جامعه مورد بررسی دانست. به طوری که در این مطالعه فقط ۵۶ نفر از ۱۵۲ ماما پرسشنامه فرسودگی را تکمیل کردند و این مطالعه فقط روی ماماها بخش زایمان در دو بیمارستان صورت گرفته بود. در حالی که مطالعه ما روی تمامی ماماها شاغل در بخش‌های بیمارستان و مراکز بهداشتی انجام شد.

نتیجه مطالعه ما نشان داد؛ تفاوت معناداری بین فرسودگی شغلی در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی با بیمارستان وجود نداشت. که با نتیجه مطالعه ستوده (۱۳۸۵) و مزین (۱۳۹۰) همسو است [۲۲، ۲۸]. از طرفی با نتیجه مطالعه یوشیدا [۲۹] در سال ۲۰۱۳ که با هدف تعیین فرسودگی شغلی و عوامل مرتبط با آن در ماماها شاغل در بیمارستان و مراکز سلامت جامعه در انگلیس انجام شد، مغایر است. در این مطالعه گزارش شد فرسودگی شغلی در ماماها شاغل در بیمارستان بیشتر از سطح جامعه است. علت این اختلاف را می‌توان در تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت در حجم نمونه و احتمالاً متفاوت بودن محل و نوع ارائه خدمت ماماها سطح جامعه در انگلیس با ماماها شاغل در مراکز بهداشتی ایران دانست. همچنین در مطالعه ما، تنها ۲۴ درصد ماماها شاغل در مرکز بهداشتی و درصد بیشتری شاغل در بیمارستان بودند. احتمالاً برابر نبودن تعداد ماماها در بیمارستان و مراکز بهداشتی می‌تواند روی نتایج تأثیرگذار باشد.

در این مطالعه بین فرسودگی شغلی و هوش معنوی در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان رابطه آماری معناداری وجود نداشت. مطالعه حجت [۳۰] در سال ۲۰۱۷، روی ۱۰۰ پرستار جهرم نشان داد؛ بین هوش معنوی و فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود داشت. نتیجه مطالعه ژاله [۲] در سال ۲۰۱۷، در گروهی از معلمان نشان داد؛ بین هوش معنوی و سطح فرسودگی شغلی آن‌ها رابطه معناداری وجود داشت. مرادی [۳۱] در سال ۲۰۱۷ در مطالعه‌ای بر تمامی کارکنان دانشگاه محقق اردبیلی گزارش کرد؛ رابطه معنادار و معکوسی بین فرسودگی شغلی و هوش معنوی وجود دارد، که با نتیجه مطالعه حاضر همسو نیست. علت این مغایرت احتمالاً به دلیل تفاوت در جوامع مورد بررسی با جامعه حاضر، تفاوت در محیط کاری و شرایط شغلی و تفاوت در نوع ابزار



گزارش کرد؛ بین سطح تحصیلات و هوش معنوی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. از علل این اختلاف، می‌تواند تفاوت در جامعه مورد بررسی و نوع پرسشنامه هوش معنوی استفاده شده (بدیع) باشد. این پرسشنامه دارای ۴۲ گویه و ۴ بعد متفاوت با پرسشنامه حاضر است. هر یک از پرسشنامه‌های هوش معنوی جنبه‌های مختلفی از روان انسان را می‌سنجد. پرسشنامه هوش معنوی کینگ بیشتر مؤلفه‌های هوش معنوی مرتبط با زمینه‌های فردی و سلامت روان را می‌سنجد، در حالی که پرسشنامه هوش معنوی بدیع بیشتر سجایای اخلاقی را بررسی می‌کند [۳۶، ۴۰]. همچنین در این مطالعه تحصیلات اکثر ماماها، یکسان و اکثراً کارشناسی بود و تعداد کمی از افراد کارشناسی ارشد و کاردانی بودند، در حالی که در مطالعه طبرسا کمتر از نصف افراد تحصیلات کارشناسی داشتند و سطح تحصیلی دیپلم نیز وجود داشت.

از نقاط قوت این پژوهش می‌توان گفت این مطالعه از محدود مطالعات انجام شده در زمینه بررسی فرسودگی شغلی و هوش معنوی بر ماماها شغل در ایران است.

شرایط روحی و روانی ماماها در زمان تکمیل پرسشنامه می‌توانست بر نحوه پاسخگویی تأثیر بگذارد که سعی شد پرسشنامه در شرایط و زمان مشابهی توسط واحدها تکمیل شود. تعداد کمتر ماماها شغل در مراکز بهداشت نسبت به بیمارستان از محدودیت‌های دیگر مطالعه ما است که سعی شد به روش سرشماری تمامی ماماها شغل بررسی شوند. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات مشابهی در شهرهای مختلف و با حجم نمونه بیشتر انجام شود.

### نتیجه‌گیری

فرسودگی ماماها مورد مطالعه در حد متوسط بود و بین فرسودگی شغلی و هوش معنوی رابطه معناداری وجود نداشت. با توجه به اهمیت حرفه مامایی در حوزه سلامت و ارتقاء کیفیت خدمات بالینی، اتخاذ تدابیری برای کاهش فرسودگی شغلی همانند کاهش فشارهای ناشی از کار، بهبود شرایط کاری و تعدیل نیرو ضروری به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری (کد طرح: ۹۵۰۳۰) انجام شده است. بدین وسیله از شورای محترم پژوهشی و از تمامی ماماها شغل در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان مبینی شهر سبزواری به دلیل همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تأثیرگذار است. همچنین تفاوت در سیاست‌ها، قوانین و سطح رفاه و عوامل مربوط به کیفیت محیط کار و میزان توجه به سلامت فردی پرسنل در جوامع دیگر با جامعه حاضر می‌تواند از علل احتمال مغایرت نتیجه مطالعه ما با مطالعات دیگر کشورها باشد. این مسئله لزوم توجه بیشتر سرپرستاران به کارکنان با سابقه و سن بیشتر و توسعه برنامه‌هایی برای کاهش فرسودگی شغلی این دسته از ماماها را نشان می‌دهد.

در این مطالعه، میزان فرسودگی شغلی در پرسنل رسمی بیشتر از پیمانی، قراردادی و طرحی بود که با نتیجه مطالعه صدرخانلو (۱۳۹۲) و طاهری لاری (۱۳۹۳) همسو است [۱]. و با برخی مطالعات دیگر مغایر است [۱۵، ۲۲، ۳۴]. مطالعه راوری [۳۵] در سال ۲۰۱۲ نیز که روی ۱۳۴ پرستار در یک بیمارستان شهر رفسنجان انجام شد، نشان داد پرستاران طرحی بیشتر از بقیه دچار فرسودگی شغلی بودند و میزان فرسودگی شغلی در پرسنل رسمی کمتر بود که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

نتیجه این پژوهش نشان داد؛ ۸۹ درصد از ماماها شغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان میانگین نمره هوش معنوی بالاتر از سطح متوسط داشتند. که با نتیجه مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در این مطالعه که روی ۲۳۲ مامای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و زایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی انجام شد، گزارش شد اکثر ماماها هوش معنوی متوسط رو به بالا برخوردار بوده‌اند [۳۶]. مطالعه طاهری لاری [۱] در سال ۱۳۹۳ نشان داد که هوش معنوی کارکنان بیمارستانی بالاتر از حد متوسط بوده است. میری [۲۱] در سال ۱۳۹۴ نیز در مطالعه خود که با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی گناباد انجام شد، گزارش کرد ۹۵ درصد از پرستاران از هوش معنوی بالایی برخوردار بوده‌اند. از طرفی مطالعه یانگ [۳۷] که با هدف تعیین هوش معنوی در پرستاران تایوان انجام شد، نشان داد؛ اکثر پرستاران دارای سطح کم و متوسط هوش معنوی بوده‌اند. این اختلاف با نتیجه پژوهش حاضر می‌تواند به علت تفاوت بودن ارزش‌های فرهنگی و معنوی جامعه مورد مطالعه و حجم نمونه متفاوت باشد. به طوری که برخلاف برخی کشورها توجه به مذهب و دین در جامعه ما ارزش تلقی می‌شود.

در مطالعه حاضر بین هوش معنوی با سطح تحصیلات، ارتباط معنادار و مستقیمی وجود داشت. که با مطالعه اکبری‌زاده [۲۸] در سال ۱۳۹۰ همسو است. طبرسا [۳۹] در سال ۱۳۹۳ در مطالعه خود بر کارکنان کمیته امداد تهران



## References

- [1]. Taheri Iary M, Mohammad Reza G, Seved saeed t, Mahdi N. Evaluation of the relationship between Spiritual Intelligence and job burnout in staff of Imam Reza hospital in Mashhad. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(5): 902-904 (in Persian).
- [2]. Zhaleh K, Ghonsooly B. Investigating the Relationship between Spiritual Intelligence and Burnout among EFL Teachers. *International Journal of Educational Investigations*. 2017; 4(2):49-61.
- [3]. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001; 52(1):397-422.
- [4]. Abedian Z, Attarzadeh Hoseini SR, Mazloun SR. The effectiveness of aerobic training in leisure time on burnout of midwives: A Randomized Clinical Trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(122):16-22 (in Persian).
- [5]. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, Emilia I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 2015. 52(1): 240-249.
- [6]. Campos IADB, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Maroco I. Burnout syndrome among dental students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012; 15(1):155-65.
- [7]. Fenwick J, Lubomski A, Creedy DK, Sidebotham M. Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of advanced nursing*. 2018; 74(4):582-563.
- [8]. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*. 2013; 22(21-22):3192-202.
- [9]. Khare A, Kamalian A. Studying Relationship between Job Satisfaction and Burnout (Case Study: HSE Managers in Karajroad Industries). *The Journal of Internet Banking and Commerce*. 2017;22(1):1-13 (in Persian).
- [10]. Pourreza A, Monazam MR, Abassinia M, Asghari M, Safari H, Sorani M, et al. Relationship between job burnout and mental health of nurses working in province of Qom. *Journal of Hospital*. 2012; 11(2):45-54 (in Persian)
- [11]. Safi M-H, Kolahi A-A. The relationship between job satisfaction with burnout and conflict management styles in employees. *Community Health*. 2016;2(4):266-74 (in Persian).
- [12]. Creedy D, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):13.
- [13]. Sharifzadeh M, Naghibi Nasab M, Kevvanlo Shahrestanaki A, Fazel N, Tabarraie Y. Quality of work life of midwives in sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017; 23(6):848-55 (in Persian).
- [14]. 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):115-25 (in Persian)
- [15]. 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. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014; 17(103): 1-13 (in Persian)
- [16]. Koh MYH, Chong PH, Neo PSH, Ong YI, Yong WC, Ong WY, et al. Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study. *Palliative medicine*. 2015;29(7):633-42.
- [17]. Mousavi SV, Ramezani M, Salehi I, Khanzadeh H, Ali A, Sheikholeslami F. The relationship between burnout dimensions and psychological symptoms (depression, anxiety and stress) among nurses. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2017;27(2):37-43.
- [18]. Baezzat F, Sharifzadeh H. Relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with job stress in university employees. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2013;4(13):55-8 (in Persian).
- [19]. Zareei mahmoodabadi H, Sedrpooshan N. The relationship between spiritual intelligence and components of burnout in female teachers. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2015; 6(4):66-74 (in Persian)
- [20]. Refehi SAA, Ebadi A, Yaghoobi R, Pourebrahim M. Evaluation of spiritual intelligence and some demographic variables associated with job burnout in police staff. *Journal of Police Medicine*. 2014;3(2):115-22 (in Persian)
- [21]. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. The Relationship Between Nurses' Spiritual Intelligence and quality of nursing care based on nurses' & Patient's viewpoints. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2015;13(6):518-24 (in Persian).
- [22]. Sotodeh Asl N, Bakhtiari AH. Occupational exhaustion and its related factors in nurses and midwives of Semnan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2006; 11(1):77-83 (in Persian).
- [23]. Mahmoudi Rad Gh, SH. Relationship between organizational commitment and burnout of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2011. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;10(4):264-71 (in Persian).
- [24]. Khoramirad A, Arsangiang S, Ahmaritehran H, Dehghani H. The relation between spiritual intelligence and test anxiety among nursing and midwifery students: application of path analysis. *Iranian journal of medical education*. 2013;13(4):319-30 (in Persian)
- [25]. Jordan K, Fenwick J, Slavin V, Sidebotham M, Gamble J. Level of burnout in a small population of Australian midwives. *Women and Birth*. 2013;26(2):125-32.
- [26]. 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.
- [27]. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*. 2013;26(1):26-32.
- [28]. Mozavan M, Rezaee M, Kalantari M, Tabatabaee SM. A Survey On Burnout And Related Factors Among Occupational Therapists In Iran. *Rehabilitation Medicine*. 2012;1(1):34-41.
- [29]. Yoshida Y, Sandall J. Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis. *Midwifery*. 2013; 29(8):921-6.
- [30]. Hojat M, Zeinjahromi M. The relationship between spiritual intelligence and burnout in nurses at Jahrom university of medical sciences, 2018. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*. 2017; 9(7S):1419-25.
- [31]. Moradi M, Sadri Damirchi E, Khazan K. The mediating role of psychological capital on the relationship between spiritual intelligence and job burnout. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2017; 6(2):84-91.
- [32]. Tasharofi Z, Hatami HR, Asgharnejad AA. The study of relationship between spiritual intelligence, resilience and spiritual well-being with occupational burnout in nurses. *Eur J Exp Biol*. 2013;3(6):140-144.
- [33]. Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2013;4(3):87-91.
- [34]. Dashti S, Faradmal J, Soheili 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*. 2014;13(1):1-8 (in Persian).
- [35]. Ravari A, Savadi A, Khodadadi H, Jafarinaveh H. Occupational burnout assessment among nurses working in Iranian hospital of Ali-ebn Abitaleb, Rafsanjan-Iran. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2012; 1(2):103-10.

- [36]. Rezaei F, Golmakani N, Mazloun SR. Relationship between Spiritual Intelligence and Self-efficacy of Clinical Performance in midwives working in maternity and health centers of Mashhad in 2015. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(29):1-10 (in Persian).
- [37]. Yang K-P. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *The journal of nursing research: JNR*. 2006; 14(1):24-35.
- [38]. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. *Behbood*. 2012;15(6):466-72 (in Persian).
- [39]. Tabarsa G, Moeini M. The relationship between dimensions of spiritual intelligence and reducing job burnout. *Organizational Resources Management Research*. 2015;4(4):1-167( in Persian).
- [40]. Moallemi S, Raghbi M. Investigation of the relationships between spiritual intelligence with job stress and occupational satisfaction in nurses based on King's spiritual intelligence questionnaire. *Quarterly Journal of Islamic Psychology*. 2016;2(4):134-51 (in Persian).

## Relationship between occupational burnout and spiritual intelligence among midwives working in Mobini Hospital and Health Care Centers in Sabzevar city

Zahra Zare<sup>1\*</sup>, Masoume Sharifzadeh<sup>2</sup>, Sedighe Rastaghi<sup>3</sup>, Maryam Mazandarani<sup>4</sup>, Ali Mehri<sup>5</sup>

1. Instructor, Department of Midwifery, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran (ORCID: 0000-0003-1427-3918)
2. Instructor, Department of Midwifery, Medical School, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. Ph.D. Student, Social Determinates of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. B.S. in Midwifery, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
5. Assistant Professor, Department of Health Education, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

### Abstract

**Background and Purpose** Attention to midwives and their physical and mental health is essential for increasing the quality of services and maintaining the work force. Occupational burnout is one of the factors affecting mental health and performance of individuals. The purpose of this study was to survey the occupational burnout in midwives and its relation with spiritual intelligence.

**Materials & Methods** This cross-sectional study was performed on all midwives working in hospitals and health centers in Sabzevar in 2017 by census method. Data collection tools included demographic questionnaire, Maslach burnout inventory and King's Spiritual Intelligence Questionnaire. Data were analyzed using Descriptive Statistics, Pearson, Spearman correlation, Man-Whitney and Kruskal Wallis by SPSS (ver. 17)

**Results** The score of occupational burnout in midwives was  $41.81 \pm 17.47$  and spiritual intelligence was  $67.88 \pm 10.73$ . There was not a significant correlation between the occupational burnout and spiritual intelligence in midwives. There was a significant and direct correlation between the occupational burnout with age ( $P=0.02$ ,  $r=0.16$ ) and work experience ( $P=0.001$ ,  $r=0.26$ ). Also, there was a significant and reverse correlation between the occupational burnout and income satisfaction ( $P=0.01$ ,  $r=-0.19$ ) and job satisfaction ( $P<0.001$ ,  $r=-0.46$ ). Occupational burnout was higher in official midwives ( $P=0.01$ ).

**Conclusion** Considering the importance of midwifery in the field of health and improving the quality of clinical services, it seems necessary to adopt strategy for reduce occupational burnout such as reducing work-related pressures and improving working conditions.

Received: 2018/04/29

Accepted: 2018/08/11

**Keywords:** midwife, occupational burnout, spiritual intelligence.