Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2026 (01 Mar);23: 5

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Silent Pressure in Psychiatric Settings: A Systematic Review of Burnout among Nurses in Iran

Soheila Shamsikhani, Department of Nursing, Shazand School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran .
Sepide fallah, Student Research Committee, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
Ali Hadavand, Student Research Committee, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
Mahsa Hosseini, (*Corresponding author), Department of Nursing, Shazand School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. smahsahosseini99@gmail.com

Abstract

Background and aims: In psychiatric settings, where nurses frequently encounter stressful events and, at times, patient aggression, the risk of burnout is higher than in other clinical departments. However, to date, no comprehensive review has been conducted on the status of this phenomenon in Iran. Therefore, this study aimed to systematically review the prevalence of burnout among nurses working in psychiatric wards in Iran.

Methods: This study is a systematic review. A comprehensive search was conducted in national databases (SID, Irandoc, Elmnet, Magiran) and international databases (PubMed, Scopus, Web of Science) up to the year 2024, with no time limitation but restricted to studies conducted in Iran. Inclusion criteria consisted of full-text articles, written in either Persian or English, with a focus on psychiatric nurses. Screening was performed independently by two researchers in two stages, and data extraction was carried out using a standardized form. The results were analyzed through qualitative synthesis and thematic categorization.

Results: Out of a total of 2131 participants, 876 were psychiatric nurses. Most of the included studies employed the Maslach Burnout Inventory (MBI) to assess burnout; however, the scoring methods and interpretation of the results varied across studies. The analysis revealed considerable heterogeneity in the reported levels of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment among psychiatric nurses in Iran. While some studies reported low to moderate levels of these dimensions, others indicated high levels of emotional exhaustion and depersonalization. Regarding personal accomplishment, some studies reported a significant decline in this domain, whereas others found it to be at moderate or even high levels. This variability may stem from differences in measurement tools, scoring approaches, or organizational and geographical contexts.

Conclusion: Psychiatric nurses in Iran are exposed to high levels of burnout, which adversely affects both the quality of care and their mental well-being. This highlights the urgent need for managerial attention to improving working conditions, enhancing organizational support, and providing training in coping strategies.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Burnout
Nursing
Psychiatry
Emotional exhaustion
Depersonalization
Maslach Burnout Inventory
Reduced personal accomplishment

Received: 2025/08/14
Accepted : 2025/12/24

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Burnout is a syndrome composed of three dimensions: reduced personal accomplishment, emotional exhaustion, and depersonalization, first introduced by Maslach. Burnout is more frequently experienced among healthcare workers compared to other professions, due to factors such as rotating shifts, heavy workloads, and potential workplace hazards.

In Iran, approximately one-third of nurses experience burnout. The high prevalence is attributed to nurses' diverse responsibilities, long working hours, and difficult working conditions. Burnout among nurses can affect the quality of care, patient safety, client satisfaction, and overall performance. The nature of psychiatric nursing such as exposure to patient aggression contributes to higher levels of burnout. Psychiatric nurses face significant work-related stress. Low interest in working in psychiatric units is also linked to negative public attitudes and insufficient professional skills.

A study in Iran found that psychiatric nurses experience high levels of depersonalization and emotional exhaustion. In southern Taiwan, burnout was associated with age, hospital level, work unit, work experience, and overtime. Nurses in psychiatric wards reported significantly higher levels of emotional exhaustion and depersonalization compared to those in medical and surgical departments. In Iran, burnout among nurses is shaped by factors such as workload, job stress, and the structure of the healthcare system. The COVID-19 pandemic has further intensified these challenges.

Burnout has serious consequences, including reduced job satisfaction, lower care quality, increased intention to leave the profession, and mental health issues. The Health Transformation Plan in Iran, by increasing patient admissions, has placed additional pressure on nursing resources and intensified burnout. Although burnout is a global issue among nurses, its specific causes and prevalence in Iran may be influenced by the country's unique healthcare challenges, including resource limitations and health system reforms. This systematic review was therefore conducted to synthesize existing studies and provide a clearer understanding of burnout among psychiatric nurses in Iran.

METHODOLOGY

This study is a systematic review conducted to investigate burnout among nurses working in psychiatric settings in Iran. The review was performed in accordance with the PRISMA guidelines. A comprehensive search was carried out up to the year 2024 across national databases (Magiran, Elmnet, SID) and international databases (PubMed, Scopus, Web of Science), with no time restrictions but limited to studies conducted in Iran. Relevant keywords related to "burnout," "nursing," and "Iran" were used in both Persian and English.

Inclusion criteria were: access to the full text, publication in Persian or English, and focus on burnout among psychiatric nurses. Studies were excluded if they lacked full-text availability, focused on other health professions, or addressed burnout in non-psychiatric hospital wards.

Screening was conducted in two stages: title/abstract review followed by full-text assessment by two independent reviewers, with disagreements resolved by a third reviewer. Eligible articles were imported into EndNote, and data extraction was performed using a standardized Excel form. Extracted information included: first author's name, publication year, study location, title, objective, study type, number of participants, number of psychiatric nurses, mean age, gender distribution, burnout measurement tools, scores, and key findings.

The extracted data were then analyzed and reported through qualitative synthesis and thematic categorization.

RESULTS

A total of 14 studies related to burnout among psychiatric nurses were identified. The total number of participants was 2,131, of whom 876 were psychiatric nurses. The studies were conducted between 2003 and 2018 (Table 1). The analysis revealed considerable heterogeneity in the reported levels of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment among psychiatric nurses in Iran. While some studies reported low to moderate levels of these dimensions, others indicated high levels of emotional exhaustion and depersonalization. Regarding personal accomplishment, some studies reported a significant decline in this domain, whereas others found it to be at moderate or even high levels. This variability may stem from differences in measurement tools, scoring approaches, or organizational and geographical contexts.

The most commonly used tool to assess burnout was the Maslach Burnout Inventory (MBI), which was employed in 13 studies. Methodological review of the studies revealed inconsistencies in the application and scoring of the questionnaire. Some studies reported the full 22-item questionnaire, while others did not report the number of items or interpretation. Cut-off points for classifying burnout levels were not uniformly defined across studies, limiting comparability.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

Psychiatric nurses in Iran are exposed to high levels of burnout, which adversely affects both the quality of care and their mental well-being. This highlights the

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

Table 1. Summary of Key Findings from Studies Included in the Review

No.	Author	Year	Questionnaire	Total Sample Size	Psychiatric Nurses	Study Design	Burnout Findings
1	Nasrin Soleimani (20)	2014	Maslach Burnout Inventory (MBI)	183	77	Descriptive-Analytical	Emotional exhaustion = 12.71% (low) Personal accomplishment = 34.7% (high) Depersonalization = 4.46% (low)
2	Nasrin Shaarbafchizadeh (21)	2018	Maslach Burnout Inventory (MBI)	130	130	Descriptive-Analytical	Emotional exhaustion = 58.46% (high) Personal accomplishment = 43.07% (moderate) Depersonalization = 44.61% (high)
3	Niloofar Khajehoddin (22)	2003	Maslach Burnout Inventory (MBI)	54	54	Descriptive-Cross-sectional	Emotional exhaustion = moderate Depersonalization = high Personal accomplishment = moderate
4	Mohammad Sahebolzamani (23)	2008	Maslach and Jackson Burnout Questionnaire	93	93	Descriptive-Correlational	69.9% of nurses experienced moderate frequency and 64.5% moderate severity of burnout
5	Iraj Shakerinia (24)	2010	Tedium Burnout Questionnaire	67	11	Not specified	Mean burnout score in psychiatric nurses = 83.34
6	Afshin Salhian (25)	2009	Maslach and Jackson Burnout Questionnaire	221	Not specified	Predictive	Mean burnout score in psychiatric nurses = 38.96 ± 2.2
7	Zahra Dashtbozorgi (26)	2011	Maslach Burnout Inventory (MBI)	162	82	Comparative-Causal	Mean burnout score in psychiatric nurses = 64.64 (higher than non-psychiatric hospital)
8	Kianoush Azizi (27)	2015	Maslach Burnout Inventory (MBI)	101	48	Post-event Comparative-Causal	Mean burnout score = 88.54. Significant difference in burnout between psychiatric and non-psychiatric nurses
9	Fariba Barahani (28)	2012	Maslach Burnout Inventory (MBI)	300	30	Correlational-Cross-sectional	Burnout mean = 4.15 (psychiatric nurses higher than average)
10	Hanieh Kharazinutash (29)	2017	Maslach Burnout Inventory (MBI)	160	160	Comparative-Causal	Fixed shift = 51.58% Rotating shift = 65.65%
11	Shahin Toubayi (30)	2004	Maslach Burnout Inventory (MBI)	180	45	Descriptive-Cross-sectional	Personal accomplishment = 30.71% (high) Depersonalization = 6.04% (low) Emotional exhaustion = 24.53% (low). Emotional exhaustion significantly higher than other wards
12	Maryam Yavari (31)	2012	Maslach Burnout Inventory (MBI)	87	20	Descriptive-Analytical	Mean burnout score = 52.85. No significant difference between psychiatric ward and ICU
13	Kourosh Soleimani (32)	2004	Maslach and Jackson Burnout Questionnaire	165	58	Cross-sectional Observational-Descriptive	Most nurses had moderate depersonalization and emotional exhaustion, and severe reduction in personal accomplishment
14	Parisa Karami Azadari (33)	2016	Maslach Burnout Inventory (MBI)	228	68	Cross-sectional	Mean burnout score in psychiatric nurses = 2.12. No significant difference in burnout between general, psychiatric, and dermatology specialty hospitals

urgent need for managerial attention to improving working conditions, enhancing organizational support, and providing training in coping strategies.

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors express their gratitude to all individuals who contributed to this research in any capacity.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization, investigation, and editing: Soheila Shamsikhani; data collection and data extraction: Sepideh Fallah and Ali Hedavand; conceptualization, finalization, and supervision: Mahsa Hosseini.

OPEN ACCESS

©2026 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

The authors adhered to all ethical standards, including the avoidance of plagiarism, misconduct, data fabrication, and duplicate or redundant publication.

CODE OF ETHICS

Not applicable

FUNDING

No Funding

CONFLICTS OF INTEREST

According to the authors, there is no conflict of interest regarding this study.

GENERATIVE AI & DIGITAL TOOLS

The authors acknowledge the use of artificial intelligence (AI) tools for English translation, linguistic editing, and academic proofreading to enhance the clarity and flow of the manuscript.

DATA SHARING & OPEN SCIENCE

Data are available from the corresponding author on reasonable request.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

How to cite this article:
Soheila Shamsikhani, Sepide fallah, Ali Hadavand, Mahsa Hosseini. Silent Pressure in Psychiatric Settings: A Systematic Review of Burnout among Nurses in Iran. Iran Occupational Health. 2026 (01 March);23:5.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

سلامت کار ایران
دوره ۲۳ - ۵/۱۴۰۵

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

فشار خاموش در بخش‌های روان‌پزشکی : مرور نظام‌مند فرسودگی شغلی پرستاران در ایران

سهیلا شمسی‌خانی: دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری شازند، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
سپیده فلاح: عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
علی هداوند: عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران .
مهسا حسینی: (* نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری شازند، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. smahsahosseini99@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: در بخش‌های روان‌پزشکی که پرستاران با رویدادهای تنش زا و گاه پرخاشگری بیماران مواجه هستند، خطر بروز فرسودگی شغلی بیش از سایر بخش‌ها است اما تاکنون مرور جامعی از وضعیت این پدیده در ایران انجام نشده است، بنابراین این مطالعه با هدف مرور نظام‌مند شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی ایران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش، یک مرور سیستماتیک می باشد. جستجوی جامع در پایگاه‌های داخلی (SID، ایرانداک، علمنت، مگیران) و بین‌المللی (PubMed، Scopus، Web of Science) تا سال ۲۰۲۴ بدون محدودیت زمانی ولی با محدودیت مکانی ایران انجام شد. معیارهای ورود شامل مقالات دارای متن کامل، به زبان فارسی یا انگلیسی و تمرکز بر پرستاران روان‌پزشکی بود. غربالگری توسط دو پژوهشگر مستقل در دو مرحله و استخراج داده‌ها با طراحی فرم استاندارد صورت گرفت. نتایج به‌صورت مرور کیفی و دسته‌بندی موضوعی تحلیل شد.

یافته ها: از مجموع ۲۱۳۱ شرکت‌کننده، ۸۷۶ نفر پرستار روان‌پزشکی بودند. اکثر مطالعات از پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI) استفاده کردند، با این حال نحوه نمره‌گذاری و تفسیر آن در مطالعات مختلف متغیر بود. بررسی مطالعات نشان داد که سطوح خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی در پرستاران روان‌پزشکی در ایران متغیر و ناهمگون گزارش شده‌اند؛ به‌طوری‌که برخی مطالعات از سطوح پایین یا متوسط این ابعاد خبر دادند، در حالی که مطالعات دیگر سطوح بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت را گزارش کردند. همچنین در بُعد کفایت شخصی نیز برخی مطالعات کاهش قابل توجه این مؤلفه را نشان دادند اما سایر پژوهش‌ها آن را در سطح متوسط یا حتی بالا بیان کرده‌اند. این تنوع می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزارها، شیوه نمره‌دهی، یا بافت سازمانی و جغرافیایی باشد.

نتیجه گیری: پرستاران روان‌پزشکی در ایران در معرض سطوح بالای فرسودگی شغلی قرار دارند که این امر بر کیفیت مراقبت و سلامت روان آنان تأثیرگذار است. لزوم توجه ویژه مدیران به بهبود شرایط کاری، ارتقاء حمایت سازمانی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای احساس می‌شود.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
فرسودگی شغلی
پرستاری
روان‌پزشکی
خستگی هیجانی
مسخ شخصیت
پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک
کفایت شخصی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۳

شیوه استناد به این مقاله:
Soheila Shamsikhani, Sepide fallah, Ali Hadavand, Mahsa Hosseini. Silent Pressure in Psychiatric Settings: A Systematic Review of Burnout among Nurses in Iran. Iran Occupational Health. 2026 (01 March);23:5.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

مقدمه

فرسودگی شغلی یک سندرم متشکل از سه بعد کم کاری شخصی، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت است که اولین بار توسط مازلاک مطرح شد(۱). فرسودگی شغلی در کارکنان نظام سلامت نسبت به سایر مشاغل، بیشتر تجربه میشود که از علل آن میتوان به شیفت های کاری در گردش، حجم کاری بالا و خطرات بالقوه در محیط کار؛ اشاره کرد. شناسایی و پرداختن به عوامل خطر همزمان با ترویج عوامل محافظتی مانند تاب آوری و حمایت اجتماعی در کاهش فرسودگی شغلی بسیار مهم است(۲). حتی دانشجویان رشته های مرتبط با نظام سلامت به خصوص پرستاری نیز شیوع بالای فرسودگی شغلی را گزارش می کنند بنابراین لازم است که از همان ابتدای ورود افراد به این رشته ها برنامه های مناسب جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی گذاشته شود(۳۴).

در ایران تقریبا یک سوم پرستاران از فرسودگی شغلی رنج می برند(۳). شیوع این سندرم به علت وظایف متعدد پرستاران ایران، ساعت کاری بالا و شرایط کاری دشوار، بالا می باشد(۴). فرسودگی شغلی در پرستاران به عنوان کلید اصلی نظام سلامت هر کشور میتواند بر کیفیت مراقبت و ایمنی ، رضایت مراجعین و کارایی پرستار اثر بگذارد. بنابراین فرسودگی شغلی تنها یک مسئله فردی نیست بلکه اثرات آن به اجتماع و نظام سلامت برمیگردد(۵).

طبق مطالعات، عوامل مختلفی با فرسودگی شغلی در ارتباط اند، به طور مثال افزایش رفاه و انعطاف پذیری فردی می تواند منجر به کاهش فرسودگی شغلی گردد(۳۵). اما محیط کار نیز در ایجاد و میزان فرسودگی شغلی موثر است. شناسایی عوامل استرس‌زای محیط کار و به‌کارگیری راهکارهایی برای کاهش فشار روانی کمک کننده است(۳۶).

ماهیت کار در بخش روانپزشکی، از جمله قرار گرفتن در معرض پرخاشگری بیماران و رویدادهای آسیب‌زا، به سطوح بالاتر فرسودگی شغلی منجر می‌شود. برای مثال، ۷۴,۵ درصد از پرستاران روانپزشکی در تونس گزارش داده‌اند که قربانی پرخاشگری شده‌اند (۶). پرستاران روانپزشکی همچنین با استرس‌های شغلی قابل توجهی مرتبط با محیط کار و کنترل شغلی مواجه هستند که نسبت به سایر بخش‌ها برجسته‌تر است(۷) همچنین یکی از بخش های بیمارستانی که تمایل و انگیزه کمتری برای کار در آن وجود دارد، بخش روانپزشکی است که از علل آن میتوان به مهارت‌های حرفه‌ای ناکافی برای انجام مراقبت‌های روانپزشکی، نگرش منفی عمومی نسبت به پرستاران روان‌پزشکی و نگرانی در مورد بیماران آن اشاره کرد(۸). از طرفی طبق مطالعه انجام شده، در بهترین حالت، زمان کمی برای ارائه ی فعالیت‌های درمانی و مراقبتی در این بخش ها وجود دارد چراکه به علت مشارکت اجتماعی پایین ، تقریبا ۵۰ درصد از زمان صرف برقراری ارتباط با بیماران میشود(۳۷).

مطالعه‌ای که در ایران انجام شد، نشان داد که پرستاران روانپزشکی سطوح بالایی از مسخ شخصیت و خستگی عاطفی را تجربه می‌کنند، و حجم کاری به عنوان یک عامل مؤثر قابل توجه شناسایی شد(۹) در جنوب تایوان، مطالعه‌ای آشکار ساخت که استرس شغلی و عواملی مانند سن، سطح بیمارستان، واحد کاری، سابقه کار، کار روانپزشکی و اضافه کاری با سطوح بالاتر فرسودگی شغلی مرتبط هستند(۱۰) به طوری که پرستاران روانپزشکی در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌ها، از جمله بخش های داخلی و جراحی، سطوح به مراتب بالاتری از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را تجربه می نمایند(۷, ۱۱). همچنین در مطالعه‌ای که در تونس انجام شد، ۴۹,۱ درصد از پرستاران روانپزشکی، خستگی عاطفی شدید و ۲۷,۳ درصد، مسخ شخصیت شدید را تجربه کرده اند(۶).

فرسودگی شغلی پیامدهای قابل توجهی مانند کاهش رضایت شغلی(۱۴) کاهش همدلی و کیفیت مراقبت (۱۵) افزایش قصد ترک شغل(۱۶) بروز مشکلات سلامت روان(۱۷) مانند افسردگی، بی‌خوابی، اضطراب، کاهش کارایی و سایر مشکلات را برای پرستاران به همراه دارد و میتواند بر کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر منفی بگذارد(۳۸). از طرفی طرح تحول نظام سلامت در ایران منجر به افزایش پذیرش بیماران شده است، که منابع پرستاری را بیشتر تحت فشار قرار داده و فرسودگی شغلی را تشدید کرده است(۱۳) این عوامل ممکن است با عوامل مؤثر در فرسودگی شغلی در سایر کشورها متفاوت باشند.

در حالی که فرسودگی شغلی یک مسئله جهانی در میان پرستاران است، عوامل استرس زای خاص و میزان شیوع در ایران ممکن است به دلیل چالش های منحصر به فرد مراقبت های بهداشتی، مانند محدودیت منابع و اصلاحات سیستم بهداشتی متفاوت باشد(۱۸, ۱۹) برخی از کشورها ممکن است سیستم و منابع پشتیبانی قوی تری برای پرستاران داشته باشند ، که

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

جدول ۱ . استراتژی سرچ

	PubMed
Date: may2024	(((Burnout[Title/Abstract] OR Burnout[mh]) AND ("Care provider"[Title/Abstract] OR "Health care workers"[Title/Abstract] OR Nurs*[Title/Abstract]) AND (iran[Affiliation] OR iran[Title/Abstract]) AND ("Prevalence" [mh] OR "Epidemiology" [mh] OR Prevalence[Title/Abstract] OR Epidemiolog*[Title/Abstract]))) NOT (Review[Title])
Result	۱۶
	Web of Science
	TS=(burnout) AND TS=("Care provider" OR "Health care workers" OR Nurs*) AND TS=(iran) AND TS=("Prevalence" OR "Epidemiology") filter and EXCLUDE (DOCTYPE , "review")
Result	۲۶
	SCOPUS
	TITLE-ABS (burnout) AND TITLE-ABS ("Care provider" OR "Health care workers" OR nurs*) AND TITLE-ABS (iran) AND TITLE-ABS ("Prevalence" OR "Epidemiology") AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "re")
Result	۱۰
	Persian database(علمی نت ، مگیران ، سید)
	فرسودگی شغلی و (پرستاران یا مراقبین بهداشت یا کارکنان مراقبت بهداشتی)
Result	۷۶۲۱

به طور بالقوه منجر به پایین آمدن میزان فرسودگی شغلی می شود. همچنین با اینکه مطالعات متعدد فوق، جنبه‌های مختلف فرسودگی شغلی را در پرستاران مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعه ای جامع از شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بخش روانپزشکی که یکی از بخش های ویژه و حساس بیمارستان ها می باشد، در بافت اجتماعی-فرهنگی خاص ایران محدود است. در واقع با وجود انجام مطالعات متعدد درباره فرسودگی شغلی پرستاران، شواهد مربوط به شیوع آن در بخش‌های روان‌پزشکی در ایران هم پراکنده است و هم به دلیل تفاوت در ابزارها، نمونه‌ها و طراحی مطالعات، نتایج ناهمگون و غیرقابل مقایسه ارائه می‌کنند. تاکنون هیچ پژوهشی این شواهد را به‌صورت نظام‌مند تجمیع نکرده تا یک برآورد معتبر و یکپارچه از وضعیت فرسودگی شغلی در این بخش حساس ارائه دهد. بنابراین، این مرور سیستماتیک با هدف ترکیب تحقیقات موجود برای ارائه یک نمای دقیقتر از پدیده فرسودگی شغلی در میان پرستاران روانپزشکی در ایران انجام شده است و سوال اصلی پژوهش بررسی میزان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی می باشد.

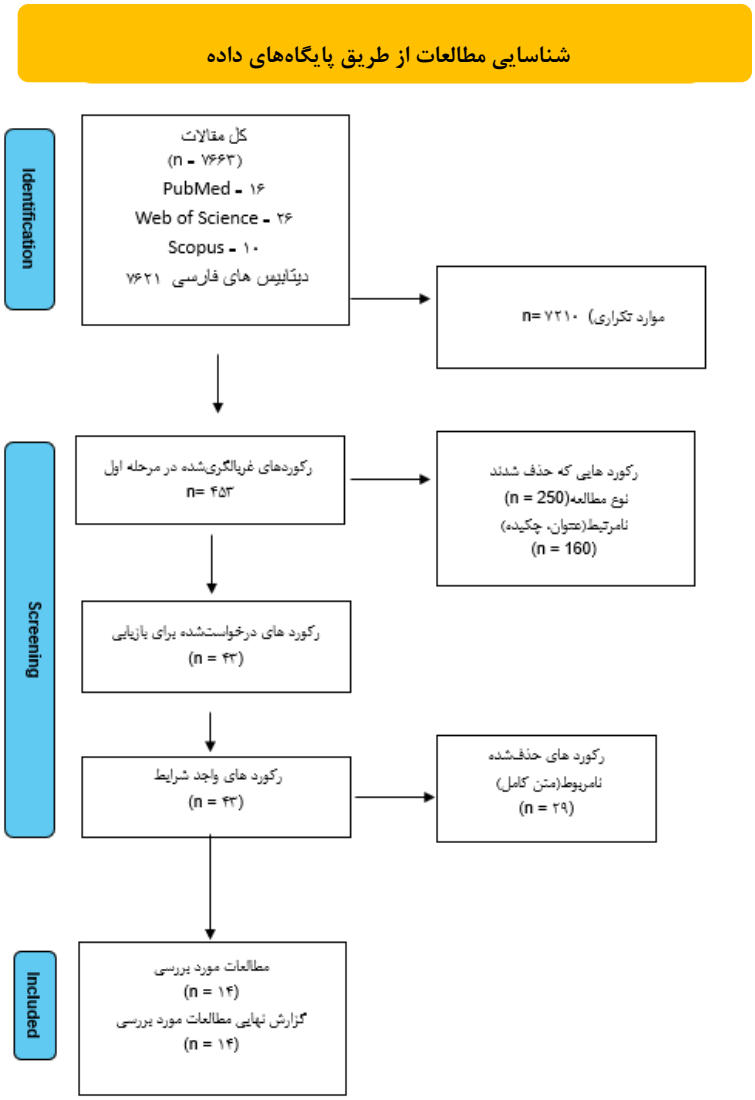
مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مرور سیستماتیک است که با هدف بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی انجام شده است. این مطالعه به صورت مروری نظام مند براساس گایدلاین پریزما انجام (۲۱) و به ارزیابی و تجزیه وتحلیل تحقیقات پیشین در این زمینه پرداخته است. به‌منظور جمع‌آوری مطالعات مرتبط، جستجو در پایگاه‌های داده داخلی و بین‌المللی معتبر انجام شد. سرچ در پایگاه های داخلی مگیران، علم نت و SID و پایگاه خارجی Scopus, PubMedو Web of Scienceبدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۴ و با محدودیت مکانی کشور ایران انجام شد. جستجوی مقالات با استفاده از ترکیب مناسب کلیدواژه‌های مرتبط پرستاری ، فرسودگی شغلی و ایران هم به زبان فارسی و هم به زبان انگلیسی مورد انجام شد(جدول شماره ۱). معیارهای ورود شامل تمام مطالعات غیر مداخله ای و غیر مروری که دسترسی به متن کامل مقاله ، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی ، بررسی موضوع فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش روان‌پزشکی همچنین، معیارهای خروج برای حذف مطالعات نامرتبط به شرح زیر تعیین شد :مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود ، مقالاتی که به سایر مشاغل حوزه سلامت (غیر از پرستاری) پرداخته بودند ، مطالعاتی که فرسودگی شغلی در سایر بخش‌های بیمارستانی (به‌جز روان‌پزشکی) را بررسی کرده بودند.

پس از انجام جستجو و بازیابی مقالات، فرآیند غربالگری مطالعات در دو مرحله انجام شد:در مرحله نخست، عناوین و چکیده‌ها بررسی شدند تا مقالات نامرتبط حذف شوند و در مرحله دوم، متن کامل مقالات منتخب بررسی گردید تا از تطابق آن‌ها با معیارهای ورود اطمینان حاصل شود.

تمامی مراحل انتخاب و غربالگری مقالات توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت و در صورت بروز اختلاف نظر، نظر نهایی توسط پژوهشگر سوم اتخاذ شد. در نهایت تمام مقالاتی که بعد از غربالگری مرحله دوم

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]



شکل ۱. دیاگرام پریزما مطالعات وارد شده

مرتبط با اهداف پژوهش شناخته شدند، همراه با فایل متن کامل شان وارد نرم افزار اندنوت شدند و برای دو نویسنده به صورت جداگانه ارسال شدند تا استخراج اطلاعات انجام شود. فرم استخراج اطلاعات توسط یکی از نویسندگان در برنامه اکسل طراحی شد و بعد از تایید همه نویسندگان برای دو نویسنده ارسال شد. اطلاعات استخراج شده شامل: اسم نویسنده اول، سال چاپ، محل مطالعه ، عنوان مقاله ، هدف مطالعه ، نوع مقاله ،تعداد شرکت کنندگان ، تعداد پرستاران بخش روان ، میانگین سنی ، تعداد شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت، ابزار سنجش فرسودگی شغلی، و نمره فرسودگی شغلی و یافته های مطالعه بود. در نهایت، داده‌های استخراج‌شده تحلیل و نتایج به‌صورت مرور کیفی و دسته‌بندی موضوعی ارائه شدند.

یافته‌ها :

در مجموع ۱۴ مقاله مرتبط با هدف این پژوهش که بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی بودند، شناسایی شد(شکل ۱). تعداد کل شرکت کنندگان ۲۱۳۱ نفر بود که از این تعداد تنها۸۷۶ نفر از پرستاران بخش روانپزشکی بودند و در مطالعه صلاحیان نیز به طور واضح تعداد پرستاران روان را مشخص نکرده بود(جدول ۲).

مطالعات در بازه زمانی ۱۳۸۲ الی ۱۳۹۷ انجام شدند همان طور که در شکل ۲ نیز مشخص شده است.

پرکاربردترین ابزار جهت سنجش فرسودگی شغلی پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک[1] بود که سیزده مطالعه از این ابزار استفاده کرده بودند. بررسی

1 Maslach

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

جدول ۲ . خلاصه ای از یافته های کلیدی مطالعات وارد شده در مرور

شماره	نام نویسنده	محل مطالعه	روش نمونه گیری	هدف مطالعه	سال انجام مطالعه	تعداد کل نمونه پژوهش	پرستاران بخش روان	نوع مطالعه	نتایج فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی
۱	نسرین سلیمانی وهمکاران(۲۰)	رشت	تصادفی ساده	بررسی و مقایسه سلامت روان و فرسودگی شغلی در بیمارستان روانپزشکی شفا و حشمت(قلب)	۱۳۹۳	۱۸۳	۷۷ ۶۱خانم٪۸۱ ۱۴ اقا ۱۸٪	توصیفی-تحلیلی	میانگین خستگی هیجانی در پرستاران بیمارستان شفا: =۱۲.۷۱٪(پایین تر از متوسط) احساس کفایت =۳۴.۷٪(متوسط) مسخ شخصیت =۴.۴۶٪(پایین)
۲	نسرین شعربافچی زاده و همکاران(۲۱)	اصفهان	تصادفی ساده	تعیین رابطه فرسودگی شغلی و تمایل به ماندگاری پرستاران	۱۳۹۷	۱۳۰	۱۳۰ ۶۶.۱۵٪ زنان ۳۳.۸۵٪ مرد	توصیفی-تحلیلی	در مجموع، نمره فرسودگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شرکتکننده در این مطالعه کم بود؛ دفعات فرسودگی شغلی فرسودگی شغلی خستگی هیجانی =۵۸.۴۶٪ احساس کفایت =۴۳.۰۷٪ مسخ شخصیت =۴۴.۶۱٪
۳	نیلوفر خواجه‌الدین و همکاران (۲۲)	تهران	-	بررسی ارتباط میان درک از مرکز کنترل و فرسودگی شغلی در روانپرستاران	۱۳۸۲	۵۴	۵۴ ۷۰٪ خانم ۳۰٪ اقا	توصیفی-مقطعی	در بعد خستگی هیجانی، متوسط، در بعد مسخ شخصیت، پایین و در بعد کفایت شخصی، متوسط بود
۴	محمد صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۳)	تهران	تصادفی طبقه ای	تعیین میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایتهای اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستانهای روانپزشکی شهر تهران	۱۳۸۷	۹۳	۹۳ درصد پرستاران زن و ۴۴/۱درصد آنان مرد	توصیفی-همبستگی	69/9 :درصد و ۶۴/۵درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان متوسطی از دفعات فرسودگی و شدت فرسودگی شغلی بودند. ۷۰/۶۷ درصد و ۸۱/۷۰درصد پرستاران به ترتیب دارای میزان کمی از دفعات و شدت خستگی عاطفی بودند و ۷۵/۳۰درصد و ۷۱درصد آنان به ترتیب دارای میزان کمی از دفعات و شدت بی تفاوتی بودند
۵	ایرج شاکری‌نیا (۲۴)	رشت	تصادفی ساده و وزن داده شده	بررسی ارتباط اشفتگی اخلاقی ، سرسختی روانشناختی و فرسودگی شغلی در پرستاران	۱۳۸۹	۶۷	۱۱	ذکر نشده بود	۸۳.۳۴میانگین نمره فرسودگی شغلی در پرستاران روان
۶	افشین صلاحیان و همکاران (۲۵)	اصفهان	نمونه گیری خوشه ای	تعیین عوامل پیش بین فرسودگی شغلی در پرستاران شهر اصفهان	۱۳۸۸	۲۲۱	مشخص نشده است	پیش‌بینی	۳۸/۹۶ ±۲/۲میانگین نمره فرسودگی شغلی در پرستاران روان و استرس شغلی، شفافیت نقش و گرانباری شغلی، فرسودگی شغلی را به صورت معناداری پیشبینی میکنند
۷	زهرا دشت بزرگی و همکاران (۲۶)	اهواز	نمونه گیری خوشه ای	آیا بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستانهای روانی و غیر روانی تفاوت معنی داری وجود دارد	۱۳۹۰	۱۶۲	۸۲ ۷۳ زن ۲مرد	علّی مقایسه‌ای	میانگین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های غیر روانی برابر با ۷۱/۲۱ میانگین فرسودگی شغلی کادر درمانی بیمارستان های روانی برابر با ۶۴/۶۴بود.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

روش‌شناختی مطالعات مورد بررسی، ناهماهنگی‌های قابل توجهی را در کاربرد و امتیازدهی پرسشنامه فرسودگی شغلی نشان داد. اگرچه اکثر مطالعات از MBI به عنوان ابزاری استاندارد استفاده کردند، اما تعداد زیرمقیاس و همچنین آستانه‌های امتیازدهی برای طبقه‌بندی سطوح فرسودگی شغلی، به طور قابل توجهی متفاوت بود. برخی از مطالعات، پرسشنامه کامل ۲۲ موردی را گزارش کردند، در حالی که برخی دیگر تعداد سوالات پرسشنامه و تفسیر آن را در مقاله گزارش نکرده اند . علاوه بر این، نقاط برش برای طبقه‌بندی سطوح "پایین"، "متوسط" و "بالا"

ادامه جدول ۲ . خلاصه ای از یافته های کلیدی مطالعات وارد شده در مرور

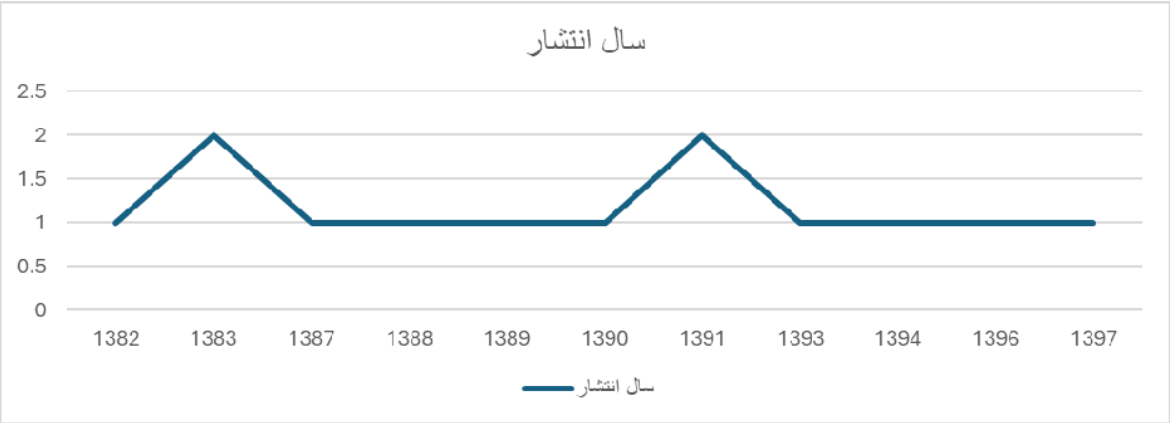
شماره	نام نویسنده	محل مطالعه	روش نمونه گیری	هدف مطالعه	سال انجام مطالعه	تعداد کل نمونه پژوهش	پرستاران بخش روان	نوع مطالعه	نتایج فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی
۸	کیانوش عزیزی و همکاران (۲۷)	سنندج	نمونه‌گیری خوشه‌ای	مقایسه میزان تاب‌آوری، اهمال‌کاری، استرس و فرسودگی شغلی و رابطه بین آنها در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی	۱۳۹۴	۱۰۱	۴۸	علّی مقایسه‌ای پس رویدادی	۸۸.۵۴۰میانگین نمره فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی و در غیر وانپزشکی ۵۷/۷۰ بود .دو گروه بخش روانپزشکی و غیروانپزشکی از نظر فرسودگی شغلی تفاوت معنی داری داشتند.
۹	فریبا برهانی و همکاران (۲۸)	کرمان	نمونه گیری غیر تصادفی سهمیه ای	تعیین ارتباط بین دیسترس اخلاقی پرستاران با فرسودگی شغلی آنها در پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر کرمان	۱۳۹۱	۳۰۰	۳۰	ارتباطی- مقطعی	وجود سطح متوسطی از فرسودگی در پرستاران. میانگین فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی ۴.۱۵+۰.۲۶ بود
۱۰	هانیه خرازی نوتاش و همکاران (۲۹)	تبریز	تصادفی خوشه ای چند مرحله ای	مقایسه تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران با شیفتهای کاری متغیر و ثابت	۱۳۹۶	۱۶۰	۱۶۰	علّی مقایسه‌ای	پرستاران با شیفت کاری ثابت میزان خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عدم موفقیت فردی و فرسودگی شغلی کمتری را نسبت به پرستاران با شیفت کاری متغیر گزارش کردند و این تفاوتها در سطح P<0/01معنادار بود شیفت ثابت =۱۳.۳+۵۱.۵۸ شیفت متغیر =۱۴.۵+۶۵.۶۵
۱۱	شهین طوبایی و همکاران و همکاران (۳۰)	شیراز	نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در بخش ICUبه	بررسی و مقایسه فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخشهای داخلی، جراحی، روانپزشکی و سوختگی	۱۳۸۳	۱۸۰	۴۵	توصیفی- مقطعی	میانگین کفایت شخصی=۱۰.۳۷+۳۰.۷۱ مسخ شخصیت =۶.۰۴+۶/۳۱ خستگی هیجانی۱۳.۱۵+۲۴.۵۳ بود . افزایش خستگی هیجانی عمدتاً در بخش روانپزشکی بیشتر مشاهده شد(P).=۰/۰۰۲
۱۲	مریم یاوری و همکاران (۳۱)	همدان	روش نمونه گیری در دسترس و۲۰ پرستار شاغل در بخش روانپزشکی به روش نمونه گیری سرشماری	مقایسه میزان فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی وICU	۱۳۹۱	۸۷	۲۰	توصیفی- تحلیلی	میانگین فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی (۵۲/۸۵) ودر پرستاران بخشهای ویژه(۵۳/۱۸) که به یک میزان است. بین میزان فرسودگی شغلی پرستاران بخشهای ویژه و روانپزشک تفاوت معنا داری وجود نداشت. بین وضعیت سلامت عمومی و میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بخشهای روانپزشکی نیز ارتباط مشاهده نشد

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

ادامه جدول ۲ . خلاصه ای از یافته های کلیدی مطالعات وارد شده در مرور

شماره	نام نویسنده	محل مطالعه	روش نمونه گیری	هدف مطالعه	سال انجام مطالعه	تعداد کل نمونه پژوهش	پرستاران بخش روان	نوع مطالعه	نتایج فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی
۱۳	کوروش سلیمانی و همکاران (۳۲)	تهران	نمونه گیری به صورت سرشماری	بررسی میزان فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان درمانی روانپزشکی در بیمارستان روزبه عمومی	۱۳۸۳	۱۶۵	۵۸	مقطعی و مشاهده‌ای-توصیفی	مسخ شخصیت در افراد شاغل در بیمارستان روزبه بالاتر از سایرین بود ، در هر سه بعد یاد شده، فرسودگی شغلی پرستاران و کارکنان خدماتی بیش از دستیاران بود که در ابعاد خستگی هیجانی و کفایت شخصی این تفاوت معنی دار بود. اکثر پرستاران مسخ شخصیت و خستگی هیجانی متوسطی داشتند و اکثر آن ها کاهش کفایت شخصی شدید داشتند میزان فرسودگی شغلی در بین پرستاران بیمارستانهای مورد مطالعه با نمره میانگین ۹۹/۱کمتر از حد متوسط است بیشترین میزان فرسودگی شغلی مربوط به بیمارستان روانپزشکی روزبه است (میانگین ۱۱/۲)
۱۴	پریسا کرمی اژدری و همکاران (۳۳)	تهران	نمونه گیری چند مرحله ای تصادفی	هدف از این مطالعه تعیین میزان فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۳۹۵	۲۲۸	۶۸	کاربردی-مقطعی	نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که تفاوت معنادار از نظر فرسودگی شغلی، بین پرستاران ۴بیمارستان فوق تخصصی کودکان عمومی،روانپزشکی و فوق تخصصی پوست، مشاهده نگردید. با این حال در تحلیل رگرسیون تک متغیره مشخص گردید میزان فرسودگی شغلی در بیمارستان روانپزشکی از بیمارستان عمومی بالاتر است



شکل۲. نمودار سال چاپ مقالات

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

فرسودگی شغلی در مطالعات به طور یکسان تعریف نشده بود و مقایسه را محدود می‌کرد (جدول۳).

بحث

نتایج این مطالعه مروری سیستماتیک نشان میدهد که تعداد پژوهش های انجام شده بر روی پرستاران بخش روانپزشکی برای ارزیابی فرسودگی شغلی آن ها بسیار محدود می باشد و در سال های اخیر هیچ مقاله مرتبطی در این موضوع و در ایران به چاپ نرسیده است. از طرفی در مقالات استخراج شده، شیوه و نحوه گزارش فرسودگی شغلی و تفاوت در بین مطالعات مختلف باعث عدم جمع بندی آن میشود بنابراین ابتدا توصیه میشود

جدول۳. کاربرد پرسشنامه فرسودگی شغلی و تفسیر نمره‌دهی در مطالعات مورد بررسی

	نویسنده	عنوان مقاله	پرسشنامه	توضیح اجزا پرسشنامه	نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه
۱	ربابه سلیمانی وهمکاران(۲۰)	مقایسه فرسودگی شغلی و وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در دو مرکز آموزشی درمانی شهر رشت	پرسشنامه مازلاک۱۹۷۰	این پرسشنامه چهار جنبه فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، کاهش احساس کفایت، مسخ شخصیت و درگیری را از نظر فراوانی مورد سنجش قرار می‌دهد. ۹ گویه به خستگی هیجانی اختصاص دارد. ۸ گویه مربوط به احساس کفایت شخصی است. ۵ گویه به مسخ شخصیت پرداخته است. ۳ گویه به احساس درگیری مربوط می‌شود. فراوانی و شدت این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا هفت (هر روز، خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. همچنین، هر بعد به طور جداگانه نمره‌دهی می‌شود و مجموع نمرات به دست می‌آید	در بعد خستگی هیجانی، نمره ۳۰ یا بیشتر معرف خستگی هیجانی بالا، نمره ۱۸-۲۹ معرف خستگی هیجانی متوسط، نمره کمتر از ۱۸ معرف خستگی هیجانی پایین است. در بعد مسخ شخصیت، نمره ۱۲ یا بیشتر معرف مسخ شخصیت بالا، نمره ۶-۱۱ معرف مسخ شخصیت متوسط و نمره ۵ و کمتر معرف مسخ شخصیت پایین است. در بعد کفایت شخصی، نمره کمتر از ۳۳ معرف کفایت شخصی پایین، نمره ۳۹-۳۴ معرف کفایت شخصی متوسط، نمره ۴۰ یا بیشتر معرف کفایت شخصی پایین است. فرسودگی شغلی از سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس ناکارآمدی تشکیل شده است که هر یک دارای سطوح کم، متوسط و بالا هستند. در بعد خستگی عاطفی، افرادی که نمره ۴۰ یا بالاتر کسب می‌کنند، دچار خستگی عاطفی بالا محسوب می‌شوند، در حالی که نمرات بین ۲۶ تا ۳۹ نشان‌دهنده خستگی عاطفی متوسط است. افرادی که ۲۵ یا کمتر نمره می‌گیرند، دارای خستگی عاطفی پایینی هستند. در بعد مسخ شخصیت، نمره ۱۵ یا بالاتر بیانگر سطح بالای مسخ شخصیت است. افرادی که نمره‌ای بین ۷ تا ۱۴ دارند، در سطح متوسط قرار می‌گیرند و نمرات ۶ یا کمتر نشان‌دهنده سطح پایین این بعد از فرسودگی شغلی است. در بعد احساس ناکارآمدی، افرادی که نمره ۳۶ یا کمتر کسب کنند، دارای احساس ناکارآمدی بالایی هستند. نمرات بین ۳۷ تا ۴۲ نشان‌دهنده سطح متوسط این بعد بوده و افرادی که نمره ۴۳ یا بالاتر دارند، احساس ناکارآمدی کمتری را تجربه می‌کنند. فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه میشود. در بعد خستگی هیجانی نمره های ۲۷یا بیشتر، بیانگر سطح بالا میباشد. در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳یا بیشتر نشاندهنده سطح بالا و در بعد کفایت شخصی نمره های ۳۱یا کمتر بیانگر سطح پایین هستند . براساس امتیازات کسب شده از نظر ابعاد و شدت فرسودگی شغلی در سه گروه میزان کم دفعات فرسودگی شغلی= ۰-۴۴و شدت فرسودگی شغلی= ۰-۵۱)، میزان متوسط)دفعات فرسودگی شغلی= ۴۴-۸۸و
۲	نسرین شعربافچی زاده(۲۱)	بررسی رابطه فرسودگی شغلی و تمایل به ماندگاری پرستاران بخشهای روانپزشکی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷	پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک	پرسش نامه فرسودگی شغلی MBI دارای ۲۲گویه میباشد و فرسودگی شغلی را در سه حیطه خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس ناکارآمدی میسنجد. سوالات ۱ تا ۹ مربوط به سنجش خستگی عاطفی، سوالات ۱۰تا ۱۷ مربوط به سنجش احساس ناکارآمدی و سوالات ۱۸تا ۲۲ مربوط به سنجش مسخ شخصیت است.	
۳	نیلوفر خواجه‌الدین و همکاران (۲۲)	ارتباط درک از مرکز کنترل و نشانگان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در یک بیمارستان روانپزشکی	پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (مازلاک و جکسون، 1993)	پرسشنامه دارای نه گزاره مربوط به برآورد خستگی، هیجانی، پنج گزاره مربوط به سنجش مسخ شخصیت و هشت گزاره در زمینه احساس کفایت شخصی است	
۴	محمد صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۳)	بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روانپزشکی شهر تهران	فرسودگی شغلی مازلاک	ارزیابی فراوانی و شدت ابعاد سه گانه فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی، فردیت زادیی و عدم موفقیت فردی در ۲۲سؤال تنظیم و براساس درجه نذی از نظر تکرار (نمره صفر= هرگز، 1=چندبار در	

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

ادامه جدول۳. کاربرد پرسشنامه فرسودگی شغلی و تفسیر نمره‌دهی در مطالعات مورد بررسی

	نویسنده	عنوان مقاله	پرسشنامه	توضیح اجزا پرسشنامه	نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه
				سال، 2=یکبار درماه، 3=چندبار درماه، 4=یکبار در هفته، 5 =چندبار درهفته و 6=هر روز) و از نظر شدت (نمره صفر=هیچ، 1=خیلی کم، 2=کم، 3=گاهی، 4=متوسط، 5=اغلب،6 =زیاد، 7 =خیلی زیاد) نمره گذاری شده بود	شدت فرسودگی شغلی= (۵۱-۱۰۲و میزان زیاد ، دفعات فرسودگی شغلی=بیشتر از ۸۸و شدت فرسودگی شغلی= بیشتر از ۱۰۲)
۵	ایرج شاکری‌نیا (۲۴)	رابطه‌ی آشفتگی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی در پرستاران شهر رشت	پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلیTedium	شامل ۲۲ سوال است و با مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، نظری ندارم، گاهی اوقات، همیشه) و سه جنبه از فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی را مورد سنجش قرار می‌دهد.	دامنه‌ی نمره‌گذاری ۲۲-۱۱۰ تنظیم شده است
۶	افشین صلاحیان (۲۵)	عوامل پیش‌بین سندرم فرسودگی شغلی	پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک و جکسون	این پرسشنامه دارای ۲۲سؤال میباشد که ۹سؤال آن مربوط به خستگی هیجانی، ۵سؤال آن مربوط به مسخ شخصیت، و ۸سؤال مربوط به احساس کفایت میباشد. (۲۸-۳۰نقطه ۶۶و ۳۳درصدی نیز به عنوان نقاط برشcut-off point در نظر گرفته میشود. گزینه ها هم روی طیف لیکرتی ۷ درجه ای از هر روز تا هرگز نمره گذاری میشود، به گونه ای که فردی که گزینه هرگز را علامت بزند نمره صفر و فردی که گزینه هر روز را علامت بزند نمره ۶ کسب خواهدکرد. بنابراین نمره افراد از صفر تا ۱۳۲متغیر می باشد	با توجه به نقاط برش ۶۶و ۳۳درصدی، افرادیکه در پرسشنامه فرسودگی شغلی بالاتر از نمره ۴۰کسب کرده اند، دارای فرسودگی شغلی میباشند
۷	زهرا دشت بزرگی (۲۶)	مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان های روانی و غیرروان	پرسشنامهٔ فرسودگی شغلی مازلاک	پرسشنامه فرسودگی شغلی شامل ۲۲عبارت بوده که ۹عبارت آن فرسودگی عاطفی یا هیجانی، ۵عبارت مسخ شخصیت و ۸عبارت پیشرفت و ترقی شخصی را مورد بررسی قرار می دهند. افراد مورد مطالعه به هریک از گویه های پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتاز شدت (۱خیلی خوب)تا (۶خیلی بد) پاسخ می دهند	--
۸	کیانوش عزیزی (۲۷)	مقایسه میزان تاب‌آوری، اهمال‌کاری، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی	فرسودگی شغلی توسط مازلاک ۱۹۹۳	این پرسشنامه دارای ۲۲ ماده فرسودگی شغلی کلی و سه مؤلفه آن که شامل: خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی است را ارزیابی میکند	-
۹	فریبا برهانی و همکاران (۲۸)	دیسترس اخلاقی در پرستاران و ارتباط آن با فرسودگی شغلی	فرسودگی شغلی مازلاک بود	این پرسشنامه شامل ۲۲سؤال می باشد که گویه های آن از یک تا هفت به صورت هرگز،چند بار در سال، یک بار درماه، چند بار در ماه، یک بار در هفته، چند بار در هفته و هر روز می باشد	-

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

ادامه جدول۳. کاربرد پرسشنامه فرسودگی شغلی و تفسیر نمره‌دهی در مطالعات مورد بررسی

	نویسنده	عنوان مقاله	پرسشنامه	توضیح اجزا پرسشنامه	نمره‌گذاری و تفسیر نمرات ابعاد پرسشنامه
۱۰	هانیه خرازی نوتاش و همکاران (۲۹)	مقایسه تعارض کار، خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر	پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک	چهار مؤلفه خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد شخصی و درگیری، در قالب ۲۵گویه ۱خستگی عاطفی -سؤالات یک تا نه مربوط به خرده آزمون خستگی عاطفی است. -۲مسخ شخصیت،)، سؤالات ۱۸تا ۲۵مربوط به خرده آزمون مسخ شخصیت است. ۳عدم موفقیت فردی -سؤالات ۱۰تا ۱۷مربوط به خرده آزمون عدم موفقیتت فردی بعد درگیری قسمت اختیاری در نظر گرفته شده است. دو مقیاس فراوانی (میزان تکرار احساس) و شدت (درجه احساس)، به دست میآید.	-
۱۱	شهین طوبایی و همکاران (۳۰)	مقایسه فرسودگی شغلی بین پرستاران بخش‌های داخلی، جراحی، روانپزشکی و سوختگی	پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک	-	امتیاز بالای خستگی هیجانی یا مسخ شخصیت، یا امتیاز پایین در کفایت شخصی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند
۱۲	مریم یاوری و همکاران (۳۱)	مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روان پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی و ویژه (ICU)	فرسودگی شغلی مازلاک ۱۹۸۵	این پرسشنامه دارای ۲۲ ماده فرسودگی شغلی کلی و سه مؤلفه آن که شامل: خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی است این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال، که درمقیاس ۷ درجه ای لیکرت است که ۹ سؤال آن مربوط به برآورد خستگی هیجانی؛ ۵ سؤال مربوط به سنجش مسخ شخصیت و ۸ سؤال در زمینه احساس کفایت شخصی است. در هر سؤال فرد گزینه ای از صفر (هرگز) تا شش (هرروز) را انتخاب می‌کند	در بعد خستگی هیجانی ۲۷ یا بالاتر، بیانگر سطح بالای خستگی هیجانی است نمره زیر ۱۶نشانه خستگی هیجانی پایین و نمرات ۱۷ـ ۲۶ نیز نشانه خستگی هیجانی متوسط است. در بعد مسخ شخصیت نمرات ۱۳ یا بیشتر نشان دهنده سطح بالای مسخ شخصیت، نمره زیر ۶ نشانه مسخ شخصیت کم و نمرات۷ تا۱۲ نشانه درجه متوسط مسخ شخصیت در بعد کفایت شخصی نمره های ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین کفایت شخصی، نمره بالای ۳۹ نشانه کفایت شخصی بالا و نمرات بین ۳۸ـ ۳۲ نشانه کفایت شخصی متوسط است
۱۳	کوروش سلیمانی و همکاران (۳۲)	فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی روانپزشکی بیمارستان روزبه	فرسودگی شغلی مازلاک۱۹۹۳	۲۲گزاره جداگانه تشکیل شده است و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را شامل میشود. بسامد ین احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) و شدت آنها با نمراتی از صفر (هرگز) تا (خیلی زیاد) سنجیده میشود. هرچه زیرنمره خستگی هیجانی و مسخ شخصیت بیشتر و زیرنمره کفایت شخصی کمتر باشد، منعکس کننده فرسودگی شغلی بیشتر است.	در بعد خستگی هیجانی نمره زیر ۱۸به عنوان فرسودگی خفیف، ۱۸تا ۲۹متوسط و بالای ۲۹شدید، در بعد مسخ شخصیت، نمره زیر ۶به عنوان فرسودگی خفیف، ۶تا ۱۱متوسط و بالای ۱۱شدید و در بعد کاهش کفایت شخصی، نمره بالای ۳۹به عنوان فرسودگی خفیف ۳۴تا ۳۹متوسط و زیر ۳۴شدید در نظر گرفته شده است
۱۴	پریسا کرمی اژدری و همکاران (۳۳)	میزان فرسودگی شغلی بین پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران	فرسودگی شغلی مازلاک	این پرسشنامه شامل ۲۲سوال با خرده مقیاسهای خستگی عاطفی (۹سوال)، مسخ شخصیت(۵سوال) و عدم کفایت فردی(۸سوال)	برای نمره دهی این پرسشنامه،از مقیاس لیکرت استفاده شده است. گزینه پاسخ ها نیز از طیف هرگز تا خیلی زیاد طبقه بندی شده اند

که نویسندگان در تحقیقات آینده خود موضوع فرسودگی شغلی در بخش روانپزشکی را در اولویت قراردهند ثانیا همگی از یک ابزار واحد جهت سنجش استفاده کنند. در این مطالعه پرکاربرد ترین ابزار ، پرسشنامه MBI بود که فرسودگی شغلی را به سه بعد تقسیم میکند: کفایت شخصی ، مسخ شخصیت، خستگی هیجانی(۱).

طبق نتایج این مقاله، مطالعه سلیمانی و همکاران نشان میدهد که حس ناکفایتی شخصی در پرستاران بخش روانپزشکی بالا می باشد(۲۰) همان طور که در مطالعه طوبایی و همکاران مشخص گردید(۳۰). از طرفی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

در مطالعه ای دیگر مشخص گردید که در پرستاران بخش روان حس کفایت در شغل کاهش پیدا میکند(۳۲) گرچه در مطالعات دیگر میزان متوسط کفایت شغلی در پرستاران این بخش گزارش شد(۲۱, ۲۲)نتایج این مطالعه نشان میدهد که مسخ شخصیت پرستاران بخش روان در مطالعه سلیمانی و همکاران(۲۰) و مطالعه طوبایی و همکاران(۳۰) پایین می باشد، در حالی که در مطالعات دیگر سطح بالایی از این خرده مقیاس فرسودگی شغلی به چشم میخورد(۲۱, ۲۲) و در مطالعه سلیمانی نیز سطح متوسط این خرده مقیاس بیان شده است(۳۲).

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روان سطح بالایی دارد(۲۴, ۲۶, ۲۹) و از نظر فرسودگی شغلی تفاوت آماری معناداری در بین بخش روانپزشکی و غیر روانپزشکی وجود دارد(۲۶, ۲۷)در حالی نتایج مطالعه یاوری و همکاران نشان میدهد که اختلاف معناداری از نظر فرسودگی شغلی در بین پرستاران بخش روانپزشکی و سایر بخش ها وجود ندارد(۳۱). مانند مطالعه اژدری و همکاران(۳۳) در مطالعه دیگری نیز مشخص گردید که پرستاران دارای فرسودگی شغلی متوسط تا شدید هستند(۳۳). به طور کلی حدود دو سوم از پرستاران سطوح بالایی از فرسودگی شغلی را گزارش میکنند و عوامل مختلفی میتواند برآن اثر گذار باشد مانند: توانایی پرسنل، رهبری و حمایت مدیران ؛ کفایت منابع و دسترسی پرستاران به پشتیبانی عوامل مهم مرتبط با کاهش سطح فرسودگی شغلی(۳۹).

از طرفی بیماران روانپزشکی اغلب رفتار و تفکر غیرطبیعی از خود نشان می دهند و کنترل آنها دشوار است و این امر نیز ممکن است بر افزایش فرسودگی شغلی مراقبین آن ها نیز اثرگذار باشد(۴۰). همان که در مطالعه ای مشخص گردید که بخش کاری و سنوات کاری نیز میتواند بر فرسودگی شغلی پرستاران اثر گذار بوده و عامل افزایش تشخیص فرسودگی شغلی پرستاران در بخش های روان‌پزشکی باشد(۴۱).

برای جلوگیری از ایجاد فرسودگی شغلی توسط پرستاران روانپزشکی یا کاهش فرسودگی شغلی موجود، مدیران پرستاری باید ارتباط خود را با پرستاران تقویت کرده و ناهنجاری های جسمی یا روانی آنها را به موقع شناسایی کنند(۴۲). از طرفی خود مدیران بیمارستان و پرستاران می توانند با کاهش فرسودگی شغلی و افزایش سطح حمایت اجتماعی، اثرات نامطلوب حضور بیماری بر کاهش بهره وری مرتبط با سلامت را کاهش دهند. با پرداختن به این چالش‌های مهم، آن‌ها می‌توانند به طور مؤثرتری پیامدهای ناشی از بیماری و فرسودگی شغلی را در میان پرستاران مدیریت کنند(۴۳).

مطالعات اخیر نشان داده است که (۴۴) که ابعاد شخصی و تازگی طلبی بالا نیز تأثیر قابل توجهی بر فرسودگی شغلی دارند. برای مثال، نمرات بالاتر جستجوی تازگی با سطوح بالاتر فرسودگی شغلی مرتبط است. بنابراین تحقیقات آینده باید توجه بیشتری را به این مشکل معطوف کند و عوامل مختلفی را که ممکن است بر فرسودگی شغلی عمیقاً تأثیر بگذارد، برایجلوگیری و کاهش مؤثر فرسودگی شغلی در صنایع مختلف مطالعه کند.

همچنین ناهمگونی مشاهده شده در استفاده و تفسیر پرسشنامه فرسودگی شغلی MBI در مطالعات مورد بررسی، نشان‌دهنده یک محدودیت روش‌شناختی قابل توجه است. علیرغم استفاده و اعتبارسنجی گسترده MBI، کاربرد متناقض مانند عدم محاسبه فراوانی و شدت سه بعد پرسشنامه ، نمرات حد آستانه متفاوت، قابلیت مقایسه یافته‌ها را تضعیف و این تناقض، سنتز مطالعات متقابل و رویکردهای فراتحلیلی را پیچیده می‌کند. همچنین، نیاز به دستورالعمل‌های تفسیر ونمره دهی یکپارچه و پایبندی دقیق‌تر به پروتکل‌های نمره‌دهی استاندارد در تحقیقات آینده، به ویژه هنگام بررسی فرسودگی شغلی در بین جمعیت‌های تخصصی مانند پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی را برجسته می‌کند.

نتیجه‌گیری

این مرور نظام‌مند نشان داد که پرستاران روان‌پزشکی در ایران با سطوح قابل‌توجهی از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت مواجه‌اند. این پدیده به دلیل عوامل خاص محیط کاری از جمله فشار کاری، کمبود منابع، شیفت‌های متغیر، و فشار روانی ناشی از برخورد با بیماران روان‌پزشکی شدت یافته است. با توجه به نقش حیاتی این پرستاران در نظام سلامت روان، لازم است سیاست‌های حمایتی، برنامه‌های ارتقاء تاب‌آوری و بازنگری در شرایط کاری آنان به‌طور جدی دنبال شود.

محدودیت‌های مطالعه

از مهم‌ترین محدودیت‌های این مرور می‌توان به تعداد محدود مطالعات، تفاوت ابزارهای سنجش فرسودگی،

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

نبود گزارش تفکیکی دقیق در برخی مقالات(مانند تعداد دقیق پرستاران روان‌پزشکی) و محدود شدن جستجو به مطالعات انجام شده در ایران اشاره کرد. همچنین، بیشتر مطالعات وارد شده از نوع توصیفی و مقطعی بوده و شواهد طولی و بین‌المللی اندکی برای مقایسه وجود دارد. این موارد تعمیم‌پذیری نتایج را با احتیاط همراه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات کیفی و مداخله‌ای نیز برای درک عمیق‌تر این پدیده در ایران انجام شوند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان ، این پژوهش تعارض منافع ندارد.

قدردانی

نویسندگان از افرادی که به نحوی در این پژوهش مشارکت داشتند، قدردانی میکنند.

حمایت مالی

این پژوهش حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان به تمامی اصول اخلاق پژوهشی، شامل اجتناب از سرقت علمی، سوءرفتار، جعل داده و انتشار هم‌پوشان یا تکراری، پایبند بوده‌اند.

کد اخلاق

کابرد ندارد .

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، تحقیق و بررسی و ویراستاری: سهیلا شمسی خانی ، جمع آوری و دیتا اکسترکشن: سپیده فلاح، علی هداوند ؛ مفهوم سازی ، نهایی سازی، نظارت : مهسا حسینی

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2026: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:

http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

REFERENCES

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory: Scarecrow Education; 1997.
2. Ungur A-P, Bârsan M, Socaciu A-I, Râjnoveanu AG, Ionuț R, Goia L, et al. A Narrative Review of Burnout Syndrome in Medical Personnel. Diagnostics [Internet]. 2024; 14(17).
3. Rezaei S, Karami Matin B, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: A systematic review and meta-analysis. International nursing review. 2018;65(3):361-9. [Persian]
4. Sohrabi Y, Yarmohammadi H, Pouya AB, Arefi MF, Hassanipour S, Poursadeqiyan M. Prevalence of job burnout in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. Work. 2022;73:937-43. [Persian]
5. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2021;119:103933.
6. Khiari H, Hakiri A, Bouchendira M, Ghachem R. Exploring Burnout: A Study on Psychiatric Nurses in Tunisia. European Psychiatry. 2024;67(S1):S340-S.
7. Fukuzaki T, Tanihara H. Job stress and burnout among nurses and care workers in psychiatric wards. Sangyo Eiseigaku Zasshi= Journal of Occupational Health. 2013;56(2):47-56.
8. Rahmani N, Mohammadi E, Fallahi-Khoshknab M. Nurses' experiences of the causes of their lack of interest in working in psychiatric wards: a qualitative study. BMC Nursing. 2021;20(1):246. [Persian]
9. Ghasemi MS, Valizadeh N, Dehghan N, Shalbafan M. Workload and burnout among nurses of a public referral psychiatric hospital in Tehran, Iran: a cross-sectional study. Journal of Iranian Medical Council. 2022. [Persian]
10. Shih E-C, Hou W-L, Lin P-L, Hsiao S-M, Sun C-A, Chou Y-C. Personal Characteristics, Workplace Stressors, and Occupational Burnout among Psychiatric Nurses in Southern Taiwan-A Cross-sectional Study. Nursing and Health 4 (2): 15-23. 2016.
11. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh A, Toobaee S. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. International nursing review. 2008;55(1):62-7. [Persian]
12. Zare S, Kazemi R, Izadi A, Smith A. Beyond the outbreak of COVID-19: factors affecting burnout in nurses in Iran. Annals of global health. 2021;87(1):51. [Persian]
13. Sadati AK, Rahnavard F, Heydari ST, Hemmati S, Ebrahimzadeh N, Lankarani KB. Health sector reform, emotional exhaustion, and nursing burnout: A retrospective panel study in Iran. Journal of Nursing Research. 2017;25(5):368-74.
14. Behilak S, Abdelraof AS-e. The relationship between burnout and job satisfaction among psychiatric nurses. J Nurs Educ Pract. 2020;10(10.5430).
15. Payne A, Koen L, Niehaus DJ, Smit I-M. Burnout and job satisfaction of nursing staff in a South African acute mental health setting. South African Journal of Psychiatry. 2020;26:1454.
16. Sherring S, Knight D. An exploration of burnout among city mental health nurses. British Journal of Nursing. 2009;18(20):1234-40.
17. Hsieh H-F, Liu Y, Hsu H-T, Ma S-C, Wang H-H, Ko C-H. Relations between stress and depressive symptoms in psychiatric nurses: the mediating effects of sleep quality and occupational burnout. International journal of environmental research and public health. 2021;18(14):7327.
18. Sohrabi Y, Yarmohammadi H, Pouya AB, Arefi MF, Hassanipour S, Poursadeqiyan M. Prevalence of job burnout in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. Work. 2022;73(3):937-43. [Persian]
19. Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. j Health. 2019;10(2):240-50. [Persian]
20. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. Research in Medical Education. 2016;7(4):20-30. [Persian]
21. Nasrin Shaarbafchi Zadeh, Daneshvar Mohammad Amin, Madahian Behrooz, Mehrnaz F. Investigating the relationship between job burnout and willingness to stay of nurses in psychiatric wards of hospitals affiliated Isfahan University of Medical Sciences in 2018. JOURNAL OF NEYSHABUR UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES 2020;8(2(27)):107-17. [Persian]
22. 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]
23. Sahebazzamani M, Safavi M, Farahani H. Burnout of nurses employed at Tehran psychiatric hospitals and its relation with social supports. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2009;19(3):206-11.
24. Shakeriniya I. The relationship between ethical conflicts, moral distress, and occupational stress in nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;4(1):56-69. [Persian]
25. salahian a, gari a, areezi h, babamiri a. Examining the predictor factors of burn out. Iranian Journal of Nursing Research. 2012;6(23):22-31. [Persian]

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]

26. Z DB, M AM, M A, SH AK, H A. COMPARISON OF BURNOUT AND MENTAL HEALTH MEDICAL STAFF PSYCHIATRIC AND NON-PSYCHIATRIC HOSPITALS. JOURNAL OF SOCIAL PSYCHOLOGY 2012;7(24):129-13.
27. Azizi K, Ahmadian# H, Nazemi A. Comparison of resiliency, procrastination, stress and burnout among nurses in psychiatric and non- psychiatric wards. Quarterly Journal of Nersing Management. 2017;5(3):80-91. [Persian]
28. BORHAN F, ESMAELI AM, RAZBAN F, ROSHANZADEH M.

MORAL DISTRESS IN THE NURSING AND RELATIONSHIP WITH JOB BURNOUT. Journal: Medical Ethics 2013;7(25):123-44.

29. Kharazi N, Nejad RM, Ahmadi L. Comparing Work-Family Conflict and Job Burnout among Nurses with and without Rotating Shifts. Journal: Depiction of Health 2018;9(9):214-22. [Persian]
30. Toubaei S, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. Internal Medicine Today. 2007;12(4):40-5. [Persian]
31. M y, F S. Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. Quarterly Journal of Nersing Management. 2014;3(1):55-65.
32. SOLEIMANI K, SHARIFI V, DOUST MT. OCCUPATIONAL BURNOUT IN PSYCHIATRIC STAFF AT ROOZBEH HOSPITAL. Journal: Advances in Cognitive Sciences 2005;28(7):36-42.
33. Parisa Karami Ajdari, Afsoon Aeenparast, Iravan Masoudi Asl. Burnout among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Payesh (Health Monitor) Journal. 2017;16(5):595-603. [Persian]
34. Arian M, Jamshidbeigi A, Kamali A, Dalir Z, Ali-Abadi T. The prevalence of burnout syndrome in nursing students: A systematic review and meta-analysis. Teaching and Learning in Nursing. 2023;18(4):512-20. [Persian]
35. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. BMJ open. 2023;13(6):e071203.
36. Rafii F, Shamsikhani S, Zarei M, Haghani M, Shamsikhani S. Burnout and its Relationship with the Nurses' Characteristics. IJN. 2012;25(78):23. [Persian]
37. Sharac J, McCrone P, Sabes-Figuera R, Csipke E, Wood A, Wykes T. Nurse and patient activities and interaction on psychiatric inpatients wards: a literature review. Int J Nurs Stud. 2010;47(7):909-17.
38. Shamsikhani S, Ahmadi F. Burnout as a serious and unavoidable incident threatening the nursing profession. Nursing Practice Today. 2023;10(2):84-5. [Persian]
39. Al Sabei SD, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Labrague LJ, Burney IA. Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. Int J Nurs Pract. 2022;28(5):e13077.
40. Alenezi A, McAndrew S, Fallon P. Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. Int J Ment Health Nurs. 2019;28(5):1045-55.
41. Liu Y, Xu Z, Zhao Y, Yi X, Qin Q, Jin D, et al. The application and effect of predictive nursing in the prevention of accidental events during operations for SMI patients. Arch Psychiatr Nurs. 2023;46:71-5.
42. Ren Z, Pang Y. Application progress on the Balint groups activities in alleviating psychological crisis of medical staff. Chin Nurs Res. 2018;18:2854-6.
43. Zhang X, Wei N, Li M, Li L, Lv X, Zhang Y, et al. Sickness presenteeism, job burnout, social support and health-related productivity loss among nurses in the Chinese nurses' health cohort study (TARGET): A cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2024;162:104962.
44. Khosravi M. Burnout among Iranian medical students: Prevalence and its relationship to personality dimensions and physical activity. Eur J Transl Myol. 2021;31(1). [Persian]

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/ioh.23.1.5]