

مقاله پژوهشی

بررسی فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهر ارومیه و ارتباط آن با وضعیت شغلی افراد در سال ۱۳۸۸

میترا صدرخانلو^{۱*}، آذر رنجی^۱

^۱ مربی گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران

* نویسنده مسئول: ارومیه، خیابان شهید بهشتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

پست الکترونیکی: mitra.sadrkhanlou@yahoo.com

وصول: ۹۰/۷/۴ اصلاح: ۹۰/۸/۲۱ پذیرش: ۹۰/۹/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی، سندرومی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن و بیشتر در حرفه‌های خدمات انسانی پدید می‌آید و دارای سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی است. هدف این مطالعه، بررسی فراوانی فرسودگی شغلی در بین ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های شهر ارومیه و تعیین ارتباط برخی عوامل فردی و شغلی با آن است.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی، تمام ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌های عمومی شهر ارومیه دعوت به شرکت در مطالعه شدند، که از بین آنان ۲۰۰ نفر مبادرت به تکمیل پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی مازلاک نمودند.

یافته‌ها: ۵۶/۰ درصد ماماها دچار خستگی عاطفی متوسط یا بالا، ۵۳/۵ درصد دچار مسخ شخصیت و ۶۰/۵ درصد دارای موفقیت فردی پایین بودند. محل کار، رابطه آماری قوی با هر سه بعد فرسودگی داشت، به نحوی که ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها بیش از ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی دچار فرسودگی بودند. با افزایش سابقه کار و تعداد ساعات کاری بر میزان فرسودگی نیز افزوده می‌شد. ماماهاى که به صورت گردشی کار می‌کردند، بیش از ماماهاى صبح کار و ماماهاى رسمی و پیمانی، بیش از ماماهاى قراردادی دچار فرسودگی بودند.

نتیجه‌گیری: بهبود شرایط کار ماماها بخصوص در بیمارستان‌ها، می‌تواند به پیشگیری از این عارضه کمک کند. ضروری است تا ماماها آموزش‌های کافی در مورد مهارت‌های سازگاری با شرایط کارشان را بیاموزند.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، ماما، مراکز بهداشتی، بیمارستان

مقدمه

دارند یا پشتیبانی نمی‌شوند، عامل فرسودگی شغلی است. از عوامل محیطی دیگر می‌توان به ابهام نقش، نبود فرصت برای شرکت در تصمیم‌گیریها و نبود کنترل شغلی اشاره کرد. همچنین از عوامل وابسته به فرد می‌توان ویژگیهای شخصیتی افراد، انگیزه‌گزينش شغل، انتظارات افراد از خود، عزت نفس و مانند آنها را نام برد [۱]

مازلاک^۱ و همکاران، سندرم فرسودگی شغلی را شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌دانند. آنان خستگی عاطفی را متأثر از فشار روانی و

فرسودگی شغلی، سندرومی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن در ارتباط با شغل فرد بوجود می‌آید. در حرفه‌های خدمات انسانی که بیشتر با مردم سروکار دارند، میزان فرسودگی شغلی بیشتر است. در این میان، کارکنان حرفه‌های پزشکی به دلیل ماهیت و خطرات عاطفی حرفه‌شان بیشتر در معرض فرسودگی قرار دارند. علل فرسودگی شغلی، پیچیده است و با دو عامل جداگانه ارتباط دارد: عامل وابسته به محیط و عامل وابسته به فرد. محیط کاری که در آن هیچ مجالی برای رشد وجود ندارد، فشار و حجم کار در آن زیاد است، افراد پشتیبانی کمی

درمانی و بهداشتی به مادران و نوزادان دارد اهمیت موضوع را دو چندان می‌کند. با توجه به اثرات منفی فرسودگی شغلی بر عملکرد فرد، که به صورت کاهش کارایی در محل کار [۲]، غیبت از محل کار [۱۷]، کاهش رضایت بیماران [۱۸]، ترک حرفه، مشکلات خانوادگی و زناشویی، استفاده از الکل و مواد مخدر، افسردگی و حتی خودکشی می‌باشد [۱۹]، شناخت این سندرم و عوامل مرتبط با آن و در نهایت پیشگیری از وقوع این سندرم از اهمیت خاصی برخوردار است. هدف این مطالعه بررسی فرسودگی شغلی در ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی ارومیه و ارتباط آن با برخی مشخصات دموگرافیک و شغلی آنان است.

روش کار

روش پژوهش توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی ماماها‌ی شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه یعنی بیمارستان‌های امام رضا (ع) (وابسته به سازمان تامین اجتماعی)، بیمارستان کوثر (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه)، بیمارستان عارفیان (وابسته به سپاه پاسداران انقلاب اسلامی) و مراکز بهداشتی و درمانی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه) بود. داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار مامایی و داشتن مدرک کاردانی یا بالاتر در رشته‌ی مامایی معیارهای ورود به مطالعه بودند.

مجموع ماماها‌ی واجد شرایط ورود به مطالعه در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی ۲۵۵ نفر بودند، که همگی دعوت به شرکت در مطالعه شدند. از بین آنان ۲۲۳ نفر با شرکت در مطالعه موافقت کردند، که ۲۰۰ نفر آنان پرسشنامه را به صورت کامل پر نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود، که قسمت اول آن مربوط به مشخصات فردی و اجتماعی نمونه‌ها و قسمت دوم پرسشنامه شامل مقیاس فرسودگی شغلی مازلاک (Maslach Burnout Inventory, MBI) بود. این پرسشنامه اولین بار توسط مازلاک و جکسون^۱ در سال ۱۹۸۲ به کار برده شد [۱۳]. شکل کنونی آن دارای ۲۲ عبارت است، که برای اندازه‌گیری فراوانی و شدت فرسودگی شغلی افراد شاغل در حرفه‌های خدمات انسانی

احساس تحت فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌دانند. مسخ شخصیت، پاسخ منفی و سنگدلانه به اشخاصی است که دریافت کنندگان خدمت از همان فرد هستند و در نهایت، کاهش یا فقدان کفایت شخصی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه و ارزیابی منفی فرد از خود در زمینه کار است [۲]. در این فرآیند فرد به دلیل کوشش برای رسیدن به انتظارات غیرواقعی که به وسیله خودش یا ارزشهای جامعه بر او تحمیل شده است، دچار فرسودگی می‌گردد [۳].

فرسودگی شغلی با کاهش انرژی در فرد، می‌تواند باعث افت کیفیت ارائه خدمات و عاملی برای دست کشیدن از شغل، غیبت از کار یا روحیه‌ی ضعیف شود. این پیامدها بر دریافت کنندگان خدمات نیز اثرات منفی می‌گذارد. این سندرم یک اختلال روانی نیست، ولی طی زمان به آهستگی گسترش می‌یابد و می‌تواند به یک ناتوانی روانی تبدیل شود [۴].

پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان شامل پزشکان عمومی، متخصصین، پرستاران و ماماها به علت مواجهه با عوامل استرس‌زا، میزان بیشتری فرسودگی شغلی را نسبت به سایر مشاغل تجربه می‌کنند [۵، ۶]. این عوامل استرس‌زای، شامل فشار کاری بالا [۶، ۷]، حمایت اجتماعی کم، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار [۸، ۹]، کار در شیفت‌های شبانه [۷، ۱۰]، تقاضای زیاد در محل کار [۱۱]، سازماندهی ضعیف کاری، سختی و ابهام در کار [۱۲]، تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بحرانی بر اساس اطلاعات ناکافی و مواجهه با نتایج جدی این تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد [۱۳].

پژوهش‌های فراوانی درباره فرسودگی شغلی در گروه‌های شغلی متعدد در سایر کشورها صورت گرفته است، اما پژوهش‌های انجام شده در کشور ما بسیار اندک هستند. چندین مطالعه در مورد فرسودگی شغلی در بین پرستاران صورت گرفته است [۱۴، ۱۵، ۱۶]، اما مطالعه‌ای بر روی ماماها‌ی شاغل انجام نشده است. از آنجایی که این گروه بنا به طبیعت شغلیشان، در معرض فشار قابل ملاحظه‌ای قرار دارند، لازم است به پایگاه حرفه‌ای و اجتماعی آنان به گونه‌ای جدی توجه شود. این امر که سلامتی جسمی و روانی ماماها تاثیر مستقیمی بر نحوه‌ی ارائه خدمات

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات فردی

مشخصات فردی	تعداد	درصد	مشخصات فردی	تعداد	درصد
سن (سال)			تعداد فرزندان		
زیر ۲۵	۲	۱/۰	صفر	۵۰	۲۵/۰
۲۵-۲۹	۳۲	۱۶/۰	۱-۲	۱۳۸	۶۹/۰
۳۰-۳۴	۵۰	۲۵/۰	۳-۴	۱۲	۶/۰
۳۵-۳۹	۶۹	۳۴/۵	مدرک تحصیلی		
۴۰-۴۴	۳۸	۱۹/۰	کارشناسی	۱۱۷	۵۸/۵
۴۵-۴۹	۸	۴/۰	کاردانی	۸۳	۴۱/۵
۵۰-۵۴	۱	۰/۵	محل اشتغال		
میانگین و انحراف معیار		۳۵/۵±۵/۷۹	مرکز بهداشتی	۱۳۲	۶۶/۰
سابقه کار مامایی			بیمارستان	۶۸	۳۴/۰
زیر ۵ سال	۲۵	۱۲/۵	نحوه استخدام		
۵-۹	۵۵	۲۷/۵	رسمی - پیمانی	۱۲۵	۶۲/۵
۱۰-۱۴	۵۹	۲۹/۵	قراردادی	۷۵	۳۷/۵
۱۵-۱۹	۴۲	۲۱/۰	تعداد ساعات کاری		
۲۰-۲۴	۱۶	۸/۰	۱۵۰-۱۹۹	۱۷۵	۸۷/۵
بالای ۲۵	۳	۱/۵	بالای ۲۰۰	۲۵	۱۲/۵
میانگین و انحراف معیار		۱۰/۹۰±۵/۷۷	میانگین و انحراف معیار		۱۸۷/۵±۳۵/۱
وضعیت تاهل			شیفت کاری		
متاهل	۱۶۰	۸۰/۰	در گردش	۴۴	۲۲/۰
مجرد	۴۰	۲۰/۰	فقط صبح کار	۱۵۶	۷۸/۰
جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰	جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰

جدول ۲: فراوانی واحدهای پژوهش در سطوح مختلف خستگی عاطفی، مسخ

شخصیت و موفقیت فردی بر اساس نقاط برش

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
خستگی عاطفی	بالا	۴۷	۲۳/۵
	متوسط	۶۵	۳۲/۵
	پایین	۸۸	۴۴/۰
مسخ شخصیت	بالا	۳۹	۱۹/۵
	متوسط	۶۸	۳۴/۰
	پایین	۹۳	۴۶/۵
موفقیت فردی	بالا	۴۰	۲۰/۰
	متوسط	۳۹	۱۹/۵
	پایین	۱۲۱	۶۰/۵
جمع	جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰

جدول ۳: ضریب همبستگی بین ابعاد فرسودگی شغلی با برخی مشخصات فردی- شغلی

ابعاد فرسودگی			مشخصه‌ی فردی- شغلی
موفقیت فردی	مسخ شخصیت	خستگی عاطفی	
-۰/۰۱۸	۰/۰۴۴	۰/۳۳۵**	سن
-۰/۰۱۴۸*	۰/۰۱۳۱	۰/۳۷۰**	تعداد فرزندان
-۰/۰۱۷۸*	۰/۰۰۴۳	۰/۲۷۳**	سابقه کار مامایی
-۰/۰۰۸۶	۰/۲۵۱**	۰/۰۶۲	تعداد ساعات کاری در ماه

*P<۰/۰۵, **P<۰/۰۰۱

جدول ۴: مقایسه میانگین ابعاد فرسودگی بر اساس نوع مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل و محل کار

سطح معنی‌داری	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مدرک تحصیلی	متغیر
۰/۱۷۳	۱۲/۱۵	۲۰/۷۶	۱۱۷	کارشناسی	خستگی عاطفی
	۱۰/۹۴	۱۸/۴۷	۸۳	کاردانی	
۰/۸۹۲	۶/۰۱	۶/۹۷	۱۱۷	کارشناسی	مسخ شخصیت
	۴/۶۰	۶/۸۷	۸۳	کاردانی	
۰/۴۷۷	۱۰/۵۲	۲۹/۹۱	۱۱۷	کارشناسی	موفقیت فردی
	۹/۶۱	۲۸/۸۷	۸۳	کاردانی	
				وضعیت تأهل	
۰/۰۲۰	۱۱/۸۰	۲۰/۷۷	۱۶۰	متأهل	خستگی عاطفی
	۱۰/۵۵	۱۵/۹۸	۴۰	مجرد	
۰/۵۱۴	۵/۵۱	۷/۰۶	۱۶۰	متأهل	مسخ شخصیت
	۵/۳۰	۶/۴۲	۴۰	مجرد	
۰/۹۴۵	۱۰/۵۰	۲۹/۵۰	۱۶۰	متأهل	موفقیت فردی
	۸/۶۹	۲۹/۳۸	۴۰	مجرد	
				محل کار	
۰/۰۰۰	۱۰/۵۹	۱۶/۷۸	۱۳۲	مرکز بهداشتی	خستگی عاطفی
	۱۱/۵۵	۲۵/۶۹	۶۸	بیمارستان	
۰/۰۰۰	۴/۵۸	۵/۵۲	۱۳۲	مرکز بهداشتی	مسخ شخصیت
	۵/۹۹	۹/۶۸	۶۸	بیمارستان	
۰/۰۱۷	۱۰/۳۷	۳۰/۷۰	۱۳۲	مرکز بهداشتی	موفقیت فردی
	۹/۳۰	۲۷/۰۹	۶۸	بیمارستان	

جدول ۵: مقایسه میانگین ابعاد فرسودگی براساس نوع شیفت کاری و نحوه استخدام

متغیر	شیفت کاری	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
خستگی عاطفی	در گردش	۴۴	۲۴/۶۶	۱۲/۴۲	۰/۰۰۲
	صبح کار	۱۵۶	۱۸/۴۴	۱۱/۱۴	
مسخ شخصیت	در گردش	۴۴	۹/۶۱	۶/۹۵	۰/۰۰۰
	صبح کار	۱۵۶	۶/۱۷	۴/۷۲	
موفقیت فردی	در گردش	۴۴	۲۸/۶۱	۹/۸۰	۰/۵۲۵
	صبح کار	۱۵۶	۲۹/۷۲	۱۰/۲۵	
نحوه استخدام					
خستگی عاطفی	رسمی - پیمانی	۱۲۵	۲۲/۲۷	۱۲/۵۰	۰/۰۰۰
	قراردادی	۷۵	۱۵/۷۱	۸/۸۵	
مسخ شخصیت	رسمی - پیمانی	۱۲۵	۷/۲۹	۵/۹۰	۰/۲۳۲
	قراردادی	۷۵	۶/۳۳	۴/۶۱	
موفقیت فردی	رسمی - پیمانی	۱۲۵	۳۱/۳۰	۹/۷۰	۰/۰۰۱
	قراردادی	۷۵	۲۶/۴۴	۱۰/۲۰	

بحث

سطح فرسودگی در بین واحدهای پژوهشی این مطالعه در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت متوسط و در بعد موفقیت فردی بالا بود.

مطالعات قبلی، سطوح فرسودگی پایین تا متوسط یا متوسط تا بالا را در بین پرستاران شاغل در حوزه‌های مختلف پرستاری ذکر کرده‌اند [۲۱، ۲۲]. در مطالعه خواجه‌الدین و همکاران میانگین میزان فرسودگی شغلی در بعد خستگی عاطفی متوسط، در بعد مسخ شخصیت پایین و در بعد موفقیت فردی متوسط بود. در افراد مورد بررسی در مطالعه ایشان، میزان خستگی عاطفی بالا ۳۵٪ بود [۱۵]. در مطالعه حاضر میزان خستگی عاطفی بالا ۲۳/۵٪ بود که با نتایج مطالعه کلوگر^۱ و همکاران در استرالیا [۲۳] بر روی متخصصین بیهوشی تقریباً مشابه بود (۲۰٪)، ولی به نسبت نتایج مطالعه کیلفدر^۲ و همکاران

که روی ۵۱۰ روان پرستار در اسکاتلند انجام شده بود [۳] و نتایج مطالعه‌ی وئو^۳ و همکاران در چین [۲۴]، تقریباً دو برابر بود. این تفاوت می‌تواند به دلایل گوناگون مانند تفاوت در بخش کاری، روش مقابله افراد با رویدادهای استرس‌زا [۲۵] و اختلاف در ویژگی‌های شخصیتی افراد [۱۳] باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه کلر^۴ و کوئینگ^۵ روی پزشکان آمریکایی [۲۶]، در بعد خستگی عاطفی تقریباً یکسان است به نحوی که در مطالعه حاضر، ۵۶٪ دچار خستگی عاطفی متوسط و شدید بودند و این میزان در مطالعه کلر و کوئینگ، ۶۰٪ گزارش شده است [۲۶]. به هرحال قبول این واقعیت که یک چهارم ماماها دچار خستگی عاطفی در حد زیادند و بیش از نیمی از آن‌ها خستگی عاطفی متوسط و زیاد را تجربه می‌کنند، جای نگرانی قابل توجهی دارد. مسخ شخصیت بالا در این مطالعه ۱۹/۵٪ بود که با نتایج مطالعه کلوگر و همکاران در

3- Wu
4 -Keller
5- Koeing

1- Kluger
2- Kilfedder

سطح فرسودگی در بین ماماها پایین تر از پرستاران گزارش شده است [۲۹، ۳۰]. بوریتز^۳ و همکاران میزان فرسودگی را در گروههای شغلی گوناگون مربوط به رشته های پزشکی سنجیده و میزان هر سه فرم فرسودگی را در ماماها نسبت به سایر گروههای پزشکی بالاتر گزارش کرده اند [۳۱].

در مطالعه حاضر، یک رابطه آماری قوی بین محل کار و تمام ابعاد فرسودگی شغلی به دست آمد. میانگین نمرات خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در افرادی که در بیمارستان کار می کردند به طور معنی داری بالاتر از میانگین نمرات افرادی بود که در مراکز بهداشتی کار می کردند ($p < 0.0001$) در حالیکه میانگین نمره موفقیت فردی در ماماها شاغل در بیمارستانها کمتر از ماماها شاغل در مراکز بهداشتی بود ($p < 0.05$). به این ترتیب می توان گفت که شدت فرسودگی در بین ماماها شاغل در بیمارستانها بالاتر از شدت آن در بین ماماها شاغل در مراکز بهداشتی است. به نظر می رسد فشار کاری زیاد و شیفت های گردشی در بیمارستانها باعث چنین تفاوتی در سطح فرسودگی شده است. مازلاک معتقد است که در کل، افرادی که تحصیلات بالاتری دارند، فرسودگی بیشتری دارند [۱۳]. در مطالعه ما، سطح تحصیلات رابطه ای با میزان فرسودگی شغلی در بین ماماها نداشت. در مطالعه سلیمانی و همکاران با افزایش سطح تحصیلات از میزان خستگی عاطفی کاسته می شد [۱۶]. لی^۴ و همکاران گزارش کردند که پرستارانی که در شیفت های شب در بیمارستانها کار می کنند، بیشتر در معرض فرسودگی قرار دارند [۳۲]. یافته های مطالعه حاضر مشابه یافته های لی و همکاران است، بدین ترتیب که ماماها می که به صورت گردشی کار می کردند در مقایسه با ماماها فقط صبح کار، به طور معنی داری، فرسودگی شغلی بیشتری داشتند [۲۵]. در مطالعه ما نشان داده شد که هر چه سابقه کاری بیشتر باشد خستگی عاطفی کمتر و موفقیت فردی بیشتر می شود، اما سابقه کاری رابطه معنی داری با مسخ شخصیت نداشت، در مطالعه سولانو^۵ و

استرالیا [۲۳] بر روی متخصصین بیهوشی تقریباً مشابه بود. اما در مقایسه با مطالعه طلایی و همکاران [۲۷] (۰/۰۷٪) ۳۰ برابر، در مقایسه با نتایج کیلفدر و همکاران [۳] (۰/۷۱٪) ۲/۵ برابر و در مقایسه با نتایج خواجه الدین و همکاران [۱۵] (۰/۹٪) تقریباً دو برابر بود. در مطالعه ما موفقیت فردی پایین ۶۰/۵٪ به دست آمد که این میزان بسیار بیشتر از نتایج مطالعه طلایی و همکاران [۲۷] (۰/۶۷٪)، مطالعه کلر و کوئینگ [۲۶] (۰/۱۶٪)، مطالعه خواجه الدین و همکاران [۱۵] (۰/۲۲٪)، کیلفدر و همکاران [۳] (۰/۳۳/۱٪) و مطالعه کلوگر و همکاران [۲۳] (۰/۳۶٪) بود. نتایج بررسی سلیمانی و همکاران نشان داد که از کل کارکنان مورد مطالعه ۲۰/۷٪ دچار خستگی عاطفی، ۳/۹٪ دچار مسخ شخصیت و ۰/۵۵٪ دچار کاهش موفقیت فردی شدید بودند [۱۶]. میانگین نمره تمام ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی) در بین ماماها شرکت کننده در این مطالعه، در مقایسه با میانگین نمرات کسب شده توسط ماماها در مطالعه آلپارسلان^۱ و دوگانر^۲ در ترکیه بالاتر بود [۲۸]. در یک مطالعه در مجارستان بر روی کارکنان مراقبت های بهداشتی، میانگین نمرات خستگی عاطفی ۲۴/۷، مسخ شخصیت ۹/۴ و موفقیت فردی ۲۷/۴ گزارش شده است [۶]. یافته های این مطالعه نشان می دهد که نمرات خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بین واحدهای پژوهش ما در مقایسه با ماماها ترکیه بالاتر و در مقایسه با مطالعه انجام شده در مجارستان پایین تر بود اما نمره موفقیت فردی در مقایسه با هر دو مطالعه بالاتر بود که احتمالاً، مهمترین دلیل توجیه کننده این تفاوت مربوط به محل کار افراد می باشد [۱].

از آنجا که این مطالعه اولین مطالعه درباره فرسودگی شغلی در بین ماماها در ایران است، نتایج آن با مطالعات صورت گرفته بر روی پرستاران مقایسه شده است. سطح فرسودگی در هر سه بعد آن در بین ماماها شرکت کننده در این مطالعه در مقایسه با سطح فرسودگی به دست آمده از مطالعات بر روی پرستاران ایرانی بالاتر است [۱۴، ۲۵، ۲۷]، در حالیکه در برخی مطالعات در ترکیه

3- Borritz
4- Lee
5 -Solano

1 -Alparslan
2 -Doganer

کوستنتینی^۱ هر چه تجربه کاری بیشتر می‌شد فرسودگی کمتر می‌شد [۳۳]، اما در مطالعه گولدرگ^۲ و همکاران رابطه معنی‌داری فرسودگی و سابقه کاری به دست نیامد [۳۴].

نتیجه گیری

در این مطالعه بیش از نیمی از ماماها دچار خستگی عاطفی و مسخ شخصیت متوسط و شدید و موفقیت فردی پایین بودند و شدت ابعاد سه گانه فرسودگی با برخی مشخصات فردی و شرایط شغلی ماماها ارتباط داشت.

فراوانی قابل توجه فرسودگی شغلی شدید، بالاخص در بین ماماهاى شاغل در بیمارستانها نیازمند توجه خاصی است و انجام مداخله برای کاهش فرسودگی شغلی آنان ضروری به نظر می‌رسد. از آن جا که آموزش کادر پرستاری، هزینه‌ی بالایی را بر نظام بهداشتی- درمانی کشور تحمیل می‌نماید، فرسودگی این افراد موجب هدررفتن سرمایه‌ها می‌گردد و بهره‌وری را کاهش می‌دهد. از این رو شناسایی ماماهاى در معرض خطر و به کار بردن مداخله‌های درمانی مانند آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و تقویت عوامل شخصیتی محافظت کننده می‌تواند در پیش‌گیری از فرسودگی این افراد سودمند باشد.

تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر با حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه در قالب یک طرح تحقیقاتی به انجام رسید که مراتب تشکر و قدردانی از ایشان اعلام می‌گردد.

1- Costantini

2 -Goldberg

References

- Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS, Toward an understanding of the burnout phenomenon, *J Applied psychol* 1986; 71(4): 630- 640.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, Job burnout, *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397- 422.
- Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ, Burnout in psychiatric nursing, *J Adv Nurs* 2001; 34: 383-396.
- Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H, Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses, *J Consul Psychol* 1993; 61(10): 147- 155.
- Gundersen L, Physician burnout, *Ann Intern Med* 2001; 135: 145-148.
- Piko BF, Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey, *Int J Nurs Stud* 2006; 43(3): 311- 318.
- Mc Phillips HA, Stanton B, Zuckerman B ,”et al”, Role of pediatric department chair: factors leading to satisfaction and burnout, *J Pediatr* 2007; 151(4): 425–430.
- Schat ACH, Kelloway EK, Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence, *J Occup Health psychol* 2000; 5: 386-402.
- Quine L, Workplace bullying in NHS Community trust: staff questionnaire survey, *BMJ* 1999; 318: 228- 232.
- Alimoglu MK, Donmez L, Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital, *Int J Nurs Stud* 2005; 42(5): 549- 455.
- Greenglass ER, Bruke RJ, Stress and the effects of hospital restructuring in nurses, *Can J Nurs Res* 2001; 33(2): 93- 108.
- Revicki DA, May HJ, Organizational characteristics, occupational stress and mental health in nurses, *Behav Med* 1986; 15: 30-36.
- Maslach C, Jackson SE, Burnout in health professions: a social psychological analysis, *Social Psychology of Health and Illness*, Hillsdale NJ Lawrence Erlbaum, 1982.
- Philian E, Burnout syndrome among Iranian nurses, Dissertation, University of Tarbiat Modares, Tehran, 1993.
- 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 psychaitry and clinical psychology 2006; 12 (1) :43-48[Persian]
- Solemani K, Sharifi V, Tehranidoost M, Occupational burnout among staffs of psychiatric hospital of Rozbeh, *Advances in cognitive science* 2006; 4: 36- 42[Persian]
- Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR, Occupational mental health: A study of work-related depression among nurses in the Caribbean, *Int J Nurs Stud* 1999; 36(2): 163-169.
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM ,”et al” , Nurse burnout and patient satisfaction, *Med care* 2004; 42(2 Suppl): 57-66.
- Sharma A, Sharp DM, Walker LG “et al”, Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service, *Anaesthesia* 2006; 61(9): 856-866.
- Wilmar BS, Bram PB, Hand book of work and Health psychology, Jon Wiley & Sons, Inc, New York, 1996.
- Barrett L, Yates P, Oncology/hematology nurses: a study of job satisfaction, burnout and intention to leave the specialty, *Austra Health Rev* 2002; 25 (3): 109- 121.
- Chen SM, McMurray A, Burnout in intensive care nurses, *Journal of Nursing Research* 2001; 9 (5): 152- 164.
- Kluger MT, Towend K, Laidlaw T, Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. *Anesthesia* 2003; 58: 339-345.
- Wu S, Zhu W, Wang Z ,”et al”, Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China, *J Adv Nurs* 2007; 59 (3): 233- 239.
- Garoosi- Farshi MT , Moslemi MA, Assesing the relationship between occupational burnout and coping strategy among Kordestan hospitals nurses, *Quarterly journal of psychological studies* 2006; 1(4): 103- 117.
- Keller KL, Koenig WJ, Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians, *Ann Emerg Med* 1989; 18(1): 42-47.
- Talaei A, Mohamadnejad M, Samari AA, Burnout in staffs of Health care centers in Mashhad, *The quarterly journal of fundamentals of mental health* 2007; 8(35): 133-142[Persian]

28. Alparslan O, Doganer G, Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics, *Inter J Nurs Midwifery* 2009; 1(2): 19- 28.
29. Erci B, Aydın I, Tortumluoglu G, Healthy lifestyle behaviors and level of burnout of nurses and midwives employed in preventive health care services, *J Atatürk Univ* 2000; 3(1): 10- 15.
30. Oncel S, Ozer ZC, Efe E, Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives, *Soc Behav Pers* 2007; 35(3): 317- 328.
31. Borritz M, Rugulies R, Bjorner J, Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study, *Scand J Public Health* 2006; 34: 49- 58.
32. Lee H, Song R, Cho YS ,”et al”, A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses, *J Adv Nurs* 2003; 44(5): 534- 545.
33. Costantini A, Solano D, Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of nurses working in oncology and AIDS wards, *Psychother Psychosom* 1997; 66(2): 78- 82.
34. Goldberg R, Boss RW, Chon L ,”et al”, Burnout and its Correlates in emergency physicians: four years experience with a wellness booth, *Acad Emerg Med* 1996; 3(12): 156- 164.

Original Article

Occupational Burnout among midwives working in health centers in Urmia and its relationship with their working status in 1388

Mitra Sadrkhanlou*¹, Azar ranjii¹

¹Department of Veterinary and Medical science, Faculty of Midwifery, Islamic Azad University, Urmia Branch, Iran, Urmia, Iran

***Corresponding author:**
Islamic Azad University, Urmia
Branch, Iran, Urmia, Iran
Email:
mitra.sadrkhanlou@yahoo.com

Abstract

Background & objectives: Occupational burnout is a syndrome in response to chronic stress and is seen mostly in human service professions. It includes three components: emotional exhaustion, depersonalization and personal dis-achievement. The aim of this study is to determine the rate of burnout syndrome within the mentioned community and its relationship with some demographic and occupational factors.

Material & Methods: We invited all midwives who were working in public health centers and hospitals to participate in the study. 200 midwives filled Maslach questionnaire completely.

Results: 56% of the individuals felt emotionally exhausted, 53.5% were depersonalized and 60.5% did not feel a sense of personal accomplishment in their jobs. The factor of workplace was found to be strongly related to all components of occupational burnout. The midwives who had more duration of midwifery experience, working more hours per month, had rotating shifts were more likely experience burnout syndrome than others.

Conclusion: Our results suggest that improvement in the midwives' work conditions especially in the hospitals can help to prevent burnout, job dissatisfaction and subsequent complication. In addition, there is a dire need to help midwives to learn effective coping skills with their job conditions.

Keywords: Burnout, Health center, Hospital, Midwife.

Submitted: 26 Sep 2011

Revised: 12 Nov 2011

Accepted: 4 Dec 2011