مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
بهار ۱۳۹۲؛۵(۱):۱۲۴-۱۱۵

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Spring2013;5(1): 115-124

مقاله پژوهشی

بررسی فرسودگی شغلی در ماماهای 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 واحدارومیه
پست‌الکترونیکی: 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 ماماهای 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 ماماهای 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 ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها بیش از ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی دچار فرسودگی بودند. با افزایش سابقه کار و تعداد ساعات کاری بر میزان فرسودگی نیز افزوده می‌شد. ماماهایی که به صورت گردشی کار می‌کردند، بیش از ماماهای صبح کار و ماماهای رسمی و پیمانی، بیش از ماماهای 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.*

واژه های کلیدی: *فرسودگی شغلی، ماما، مراکز بهداشتی، بیمارستان*

مقدمه

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

مازلاک[1] 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

1 -Maslach

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

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 می گردد [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 [۶،۵]. این عوامل استرس‌زای، شامل فشار کاری بالا [۷،۶]،حمایت اجتماعی کم، مواجهه با خشونت و تهدید در محل کار[۹،۸]، کار در شیفت‌های شبانه [۱۰،۷]، 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 تصمیم گیری‌ها 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 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 کارآیی 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[1] در سال ۱۹۸۲ به‌کار برده شد [۱۳]. شکل کنونی آن دارای ۲۲ عبارت است، که برای اندازه‌گیری فراوانی و شدت فرسودگی شغلی افراد شاغل در حرفه‌های خدمات انسانی

1 -Jackson

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

در ابعاد سه گانه‌ی تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی تدوین شده است.

در بعد تحلیل عاطفی، امتیاز بالاتر از ۳۰، ۲۹-۱۸ و زیر ۱۸، به ترتیب نشان دهنده تحلیل عاطفی در سطح بالا، متوسط و پایین است.

در بعد مسخ شخصیت، امتیاز بالاتر از ۱۲، ۱۱-۶ و زیر ۶، به ترتیب نشان دهنده مسخ شخصیت در سطح بالا، متوسط و پایین است.

در بعد موفقیت فردی، امتیاز بالاتر از ۴۰، ۳۹-۳۴ و زیر۳۴، به ترتیب نشان دهنده موفقیت فردی در سطح بالا، متوسط و پایین است.

پایایی و روایی این پرسشنامه در کشورهای مختلف تایید شده است [۲۰]. در ایران نیز فیلیان [۱۴] و سایر محققان این پرسشنامه را به‌کار گرفته و پایایی خوبی را برای آن گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر، همبستگی به دست آمده با روش بازآزمون (test- retest) به فاصله‌ی دو هفته برای ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۶ و ۰/۸۶ بود. در پژوهش فیلیان، ضریب همبستگی به دست آمده به روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته از ۸۲/. تا ۹۲/. گزارش شده است [۱۴]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون و سه بعد آن بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

برای بررسی رابطه‌ی ابعاد فرسودگی شغلی با سن، تعداد فرزندان، تعداد ساعات کاری در ماه و سابقه کار مامایی آزمودنی‌ها، آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون به کار برده شد و برای بررسی تفاوت میانگین ابعاد فرسودگی شغلی در گروه‌های دوگانه ماماها از نظر نوع مدرک تحصیلی (کاردانی و کارشناسی)، وضعیت تأهل (متأهل و مجرد)، محل کار (مرکز بهداشتی و بیمارستان) و نوع شیفت کاری (فقط صبح کار و در گردش) از آزمون t مستقل استفاده گردید.

یافته ها

۹۰/۰٪ ماماهای شرکت کننده در این مطالعه دارای شغل فرعی دیگری نبودند. بقیه علاوه بر اشتغالشان در بیمارستان یا مراکز بهداشتی، در مطب شخصی (۴/۰٪)، درمانگاه خصوصی (۴/۰٪)، بیمارستان خصوصی (۱/۵ ٪) و مرکز آموزشی (۰/۵٪) فعالیت داشتند.

۸۸/۵٪ ماماها مسئولیت اضافی در محل اشتغال خود نداشتند. ۹/۰٪ مسئول مرکز بهداشتی و ۲/۵٪ مسئول بخش بیمارستانی بودند. توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای پژوهش بر حسب سایر مشخصات فردی و شغلی در جدول ۱ آورده شده است.

طبق جدول ۲، ۵۶/۰٪ ماماها دچار خستگی عاطفی متوسط یا بالا، ۵۳/۵٪ دچار مسخ شخصیت و ۶۰/۵٪ دارای موفقیت فردی پایین بودند.

ارتباط ابعاد فرسودگی شغلی با سن، تعداد فرزندان، تعداد ساعات کاری در ماه و سابقه کار مامایی آزمودنی‌ها، در جدول ۳ نشان داده شده است.

تفاوت میانگین ابعاد فرسودگی شغلی در گروه‌های دوگانه ماماها از نظر نوع مدرک تحصیلی (کاردانی و کارشناسی)، وضعیت تأهل (متأهل و مجرد)، محل کار (مرکز بهداشتی و بیمارستان)و نوع شیفت کاری (فقط صبح کار و در گردش) در جداول ۴ و ۵ آورده شده است.

جدول ۴ نشان می دهد که بین نوع مدرک تحصیلی و میزان فرسودگی ماماها و همچنین بین وضعیت تأهل و میزان فرسودگی ماماها رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها در سطحی معنی‌دار میانگین نمرات بالاتری داشتند و همین گروه در بعد موفقیت فردی، میانگین نمره‌ی پایین‌تری در سطحی معنی‌دار داشتند.

طبق نتایج جدول ۵ میانگین نمرات خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در ماماهای شاغل در شیفت های گردشی به‌طور معنی‌داری بیشتر است. اما میانگین نمره موفقیت فردی در این دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت.

میانگین نمرات خستگی عاطفی و موفقیت فردی در ماماهای رسمی و پیمانی در مقایسه با میانگین نمرات آن‌ها در ماماهای قراردادی به‌طور معنی‌داری بیشتر است. اما میانگین نمره مسخ شخصیت در این دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

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	۵/۷۹±۳۵/۵		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	۵/۷۷±۱۰/۹۰		میانگین و انحراف معیار	۳۵/۱±۱۸۷/۵	
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

متغییر	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	۲۰۰	۱۰۰/۰

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

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

مشخصه‌ی فردی- شغلی	ابعاد فرسودگی		
	خستگی عاطفی	مسخ شخصیت	موفقیت فردی
سن	۰/۳۳۵**	۰/۰۴۴	-۰/۰۱۸
تعداد فرزندان	۰/۳۷۰**	۰/۱۳۱	-۰/۱۴۸*
سابقه کار مامایی	۰/۲۷۳**	۰/۰۴۳	-۰/۱۷۸*
تعداد ساعات کاری در ماه	۰/۰۶۲	۰/۲۵۱**	-۰/۰۸۶

*P< ۰/۰۵, **P<۰/۰۰۱

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

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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

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

متغیر	شیفت کاری	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
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[1] و همکاران در استرالیا [۲۳] بر روی متخصصین بیهوشی تقریباً مشابه بود (۲۰٪)، ولی به نسبت نتایج مطالعه‌کیلفدر[2] و همکاران که روی ۵۱۰ روان پرستار در اسکاتلند انجام شده بود [۳] و نتایج مطالعه‌ی‌وئو[3] 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 مطالعه‌کلر[4] و کوئینگ[5] روی پزشکان آمریکایی [۲۶]، در بعد خستگی عاطفی تقریباً یکسان است به نحوی‌که 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 دچارخستگی عاطفی در حد زیادند و بیش از نیمی از آن ها 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

1- Kluger
2- Kilfedder
3- Wu
4 -Keller
5- Koeing

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

استرالیا [۲۳] بر روی متخصصین بیهوشی تقریباً مشابه بود. اما در مقایسه با مطالعه طلایی و همکاران [۲۷] (۰/۷٪) ۳۰ برابر، در مقایسه با نتایج کیلفدر و همکاران [۳] (۷/۱٪) ۲/۵ برابر و در مقایسه با نتایج خواجه‌الدین و همکاران [۱۵] (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] (۶/۷٪)، مطالعه کلر و کوئینگ[۲۶] (۱۶٪)، مطالعه خواجه‌الدین و همکاران [۱۵] (۲۲٪)، کیلفدر و همکاران [۳] (۳۳/۱٪) و مطالعه کلوگر و همکاران [۲۳] (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 ۵۵٪ دچار کاهش موفقیت فردی شدید بودند [۱۶]. میانگین نمره تمام ابعاد فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی) در بین ماماهای شرکت کننده در این مطالعه، در مقایسه با میانگین نمرات کسب شده توسط ماماها در مطالعه آلپارسلان[1] و دوگانر[2] در ترکیه بالاتر بود [۲۸]. در یک مطالعه در مجارستان بر روی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، میانگین نمرات خستگی عاطفی ۲۴/۷، مسخ شخصیت ۹/۴ و موفقیت فردی۲۷/۴ گزارش شده است [۶]. یافته‌های این مطالعه نشان می دهد که نمرات خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در بین واحدهای پژوهش ما در مقایسه با ماماهای 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 کننده‌ی این تفاوت مربوط به محل کار افراد می‌باشد [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 ماماهای 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 سطح فرسودگی در بین ماماها پایین تر از پرستاران گزارش شده است [۲۹، ۳۰]. بوریتز[3] 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 کرده‌اند [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 به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نمرات افرادی بود که در مراکز بهداشتی کار می‌کردند ($p<0/0001$) در حالیکه میانگین نمره موفقیت فردی در ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها کمتر از ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی بود ($p<0/05$). به این ترتیب می‌توان گفت که شدت فرسودگی در بین ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها بالاتر از شدت آن در بین ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی است. به نظر می‌رسد فشار کاری زیاد و شیفت‌های 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 رابطه‌ای با میزان فرسودگی شغلی در بین ماماها نداشت. در مطالعه سلیمانی و همکاران با افزایش سطح تحصیلات از میزان خستگی عاطفی کاسته می‌شد [۱۶]. لی[4] و همکاران گزارش کردند که پرستارانی که در شیفت‌های شب در بیمارستان‌ها کار می‌کنند، بیشتر در معرض فرسودگی قرار دارند [۳۲]. یافته‌های مطالعه حاضر مشابه یافته‌های لی و همکاران است، بدین ترتیب که ماماهایی که به صورت گردشی کار می‌کردند در مقایسه با ماماهای فقط صبح کار، به طور معنی‌داری، 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 می‌شود، اما سابقه کاری رابطه معنی‌داری با مسخ شخصیت نداشت، در مطالعه سولانو[5] و

1 -Alparslan
2 -Doganer

3- Borritz
4- Lee
5 -Solano

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

کوستنتینی[1] هر چه تجربه کاری بیشتر می‌شد فرسودگی کمتر می‌شد [۳۳]، اما در مطالعه گولدبرگ[2] 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 ماماهای شاغل در بیمارستانها نیازمند توجه خاصی است و انجام مداخله برای کاهش فرسودگی شغلی آنان ضروری به نظر می رسد. 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 ماماهای در معرض خطر و به کار بردن مداخله‌های درمانی مانند آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی و تقویت عوامل شخصیتی محافظت کننده می‌تواند در پیش گیری 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 می گردد.

1- Costantini
2 -Goldberg

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

References

1. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS, Toward an understanding of the burnout phenomenon, J Applied psychol 1986; 71(4): 630- 640.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, Job burnout, Ann Rev Psychol 2001; 52: 397- 422.
3. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ, Burnout in psychiatric nursing, J Adv Nurs 2001; 34: 383-396.
4. Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H, Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses, J Consul Psychol 1993; 61(10): 147- 155.
5. Gundersen L, Physician burnout, Ann Intern Med 2001; 135: 145-148.
6. 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.
7. 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.
8. Schat ACH, Kelloway EK, Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence, J Occup Health psychol 2000; 5: 386-402.
9. Quine L, Workplace bullying in NHS Community trust: staff questionnaire survey, BMJ 1999; 318: 228- 232.
10.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.
11.Greenglass ER, Bruke RJ, Stress and the effects of hospital restructuring in nurses, Can J Nurs Res 2001; 33(2): 93- 108.
12.Revicki DA, May HJ, Organizational characteristics, occupational stress and mental health in nurses, Behav Med 1986; 15: 30-36.
13.Maslach C, Jackson SE, Burnout in health professions: a social psychological analysis, Social Psychology of Health and Illness, Hillsdale NJ Lawrence Erlbaum, 1982.
14.Philian E, Burnout syndrome among Iranian nurses, Dissertation, University of Tarbiat Modares, Tehran, 1993.
15.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]
16.Solemani K, Sharifi V, Tehranidoost M, Occupational burnout among staffs of psychiatric hospital of Rozbeh, Advances in cognitive science 2006; 4: 36- 42[Persian]
17.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.
18.Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM ,"et al" , Nurse burnout and patient satisfaction, Med care 2004; 42(2 Suppl): 57-66.
19.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.
20.Wilmar BS, Bram PB, Hand book of work and Health psychology, Jon Wiley & Sons, Inc, New York, 1996.
21.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.
22.Chen SM, McMurray A, Burnout in intensive care nurses, Journal of Nursing Research 2001; 9 (5): 152- 164.
23.Kluger MT, Towend K, Laidlaw T, Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. Anesthesia 2003; 58: 339-345.
24.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.
25.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.
26.Keller KL, Koenig WJ, Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians, Ann Emerg Med 1989; 18(1): 42-47.
27.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]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

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.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]

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 ranjii*[1]

[1]Department 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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-13]