شیوع فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهرا بهبودی مقدم[1]، ناهید ملکی[1*]، فاطمه رحیمی کیان[1]، مصطفی حسینی[2]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره سوم خرداد - تیر ۱۳۹۳ صص ۳۴۶-۳۳۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ اردیبهشت ۹۳]

چکیده

یکی از اختلالات شایع در محیط‌های کاری که تحت تنش شدید به وجود می‌آید، فرسودگی شغلی است و می‌تواند بر احساس رضایت حرفه‌ای و سلامت جسمی ـ روانی افراد شاغل تأثیر منفی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹۱ انجام شد، ۳۰۰ نفر از ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری خوشه ای انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد ماسلاچ استفاده گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های Tukey,ANOVA و T-test صورت گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود که اکثر ماماهای این مطالعه فرسودگی شغلی با شدت و فراوانی متوسط و نیز عدم موفقیت فردی در سطح بالا داشتند. میانگین و انحراف معیار فرسودگی شغلی ماماها ۱۷/۴۶ ± ۶۲/۷۱ بود. بین سن و بعد مسخ شخصیت (P=۰/۰۳)، سطح تحصیلات و بعد خستگی عاطفی و بین محل کار و فرسودگی شغلی و ابعاد سه‌گانه آن ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت (P< ۰/۰۵). رابطه آماری معنی‌داری بین وضعیت استخدام و وضعیت تأهل با فرسودگی شغلی و ابعاد آن به‌دست نیامد. به‌طور کلی فرسودگی شغلی با شدت متوسط در درصد بالایی از ماماها وجود داشت و در بعد عدم کفایت فردی در سطح بالا بود. لذا راهکارهایی در جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی توصیه می‌گردد.

کلیدواژه: فرسودگی شغلی، ماماها، تهران، ایران

* نویسنده پاسخگو: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۶۶۹۰۴۲۵۲
Email: mmidwife@ymail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

مقدمه

از دید روان شناسی اجتماعی، هر فرد شاغل در هر حرفه با هر نقش اجتماعی که به عهده داشته باشد می‌تواند به نحوی در معرض استرس ناشی از محیط کار قرار گیرد[۱]. ولی ماهیت برخی مشاغل ایجاب می‌کند که شاغلان آن بیشتر در معرض تنش شغلی قرار گیرند از جمله در بیشتر حرفه‌های درمانی مانند پزشکی، پرستاری و...که دارای روابط انسانی هستند تنیدگی بیشتری در ارتباط با حرفه وجود دارد[۲،۳]. فشارهای روانی و استرس‌های ناشی از شغل اگر بیش از حد یا طولانی مدت باشند، می‌توانند باعث ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری شوند[۲]. یکی از عمده‌ترین پیامدهای تنش شغلی و فرسودگی شغلی است[۴]. فرسودگی شغلی نشانگانی متشکل از خستگی عاطفی به معنی احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت به معنی واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات و کاهش احساس موفقیت فردی به معنی کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه است[۵]. فرسودگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در برمی‌گیرد، عوارض متعددی برای فرد، خانواده، زندگی اجتماعی، سازمان و جامعه بر جای می‌گذارد[۶،۷]. از مهم‌ترین این عوارض می‌توان غیبت و ترک خدمت، تاخیرهای متوالی، شکایات مختلف روان شناسی، تغییر شغل، کاهش کیفیت ارایه خدمات، نارضایتی بیمار، تعارضات بین فردی با همکاران، روحیه پایین کارکنان، را نام برد. این عارضه با اختلال‌هایی هم چون خستگی بدنی، کسالت، بی‌خوابی، روی آوردن به الکل و مواد و مشکلات خانوادگی، زناشویی و طلاق، بی‌تفاوتی، دلسردی، سوء ظن، سرخوردگی، کاهش همدلی، افسردگی و کاهش رضایت شغلی ارتباط داشته باشد[۱۰-۸]. فرسودگی شغلی نشانگانی است که تقریباً در هرگروه شغلی تجربه می‌شود ولی بیشتر در گروه‌های شغلی پرتنش که خدمات مستقیم به مردم ارائه می‌دهند، به ویژه در کارکنان مراقبت بهداشتی که روابط انسانی رو در رو دارند مانند پزشکان، پرستاران، فیزیوتراپیست‌ها، معلمان تجربه می‌شود[۱۱]. تنش و فشار روانی در حرفه مامایی به طور فراوان گزارش شده است لذا ماماها نیز احتمالاً مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند[۱۲،۱۳]. حجم دقیق فرسودگی شغلی مشخص نیست ولی برخی آمارها نشان می‌دهند که از هر ۷ نفر شاغل یک نفر در پایان روز دچار تحلیل می‌شود[۱۴]. آژانس امنیت و سلامت کار اروپا، ۲۰ بیلیون یورو در سال۲۰۰۲ در اروپا و در ایالات متحده۵۰ تا ۷۵ میلیون دلار در سال هزینه فرسودگی شغلی را تخمین زده‌اند[۱۵]. آکیزوکی و فوجیمورا در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷، روی ۷۰۸ مامای ژاپنی شاغل در بیمارستان در مورد فرسودگی شغلی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۱۶درصد آنان دچار خستگی عاطفی، ۱۲ درصد دچار مسخ شخصیت و ۲۱ درصد دچار بی-کفایتی شخصی بودند؛ و در مطالعه داده‌ها بین فرسودگی شغلی با رضایت شغلی و تمایل به ادامه کار رابطه وجود داشت[۱۶]. در پژوهشی که در سال ۲۰۱۲ بر روی ماماهای سنگال انجام گرفت، مشخص گردیدکه سطح بالایی از فرسودگی شغلی در هر سه بعد در ماماها وجود داشت؛ و بیش از یک سوم ماماها (۳۷/۳ درصد) به‌طور فعال به دنبال شغل دیگری بودند یا درخواست انتقالی داشتند[۱۷]. در پژوهشی بر روی ماماهای استرالیا، نشان داده شد که ۶۰/۷ درصد از ماماها سطح متوسط به بالای خستگی عاطفی را تجربه کرده بودند و۳۰/۳ درصد دچار بی‌کفایتی فردی و ۳۰/۳ درصد دچار مسخ شخصیت بوده‌اند[۱۸]. هم‌چنین در مطالعه دیگری که برروی ماماهای ترکیه در سال ۲۰۰۹ انجام شد، میانگین نمره فرسودگی شغلی در میان ماماها برای خستگی هیجانی ۱۷/۴۰، متوسط نمره مسخ شخصیت ۵/۰۴ و متوسط نمره کفایت شخصی ۲۰/۸۲ بوده و سطح فرسودگی شغلی ماماها متوسط بود[۱۱]. نظر به اینکه مامایی از جمله مشاغلی است که با هدف حفظ و ارتقای سلامت بهداشت جامعه، و تأمین سلامت مادران و نوزادان جزو رشته‌های مهم و حافظ سلامتی جامعه محسوب می‌شود حفظ نیروهای حاضر و ارتقای سلامت جسمانی و آرامش روانی افراد شاغل در این حرفه می‌تواند تأثیر به‌سزایی در عملکرد آنان داشته باشد ضمن آنکه وضعیت سلامت آنها بر کمیت و کیفیت ارایه خدمات مؤثر است[۱۹]. با توجه به اهمیت مشکل فرسودگی شغلی و عواقب آن و نیز، از آنجا که به نظر می‌رسد مطالعات انجام شده در زمینه میزان شیوع فرسودگی شغلی در ماماها در کشور ما محدود است، پژوهشی با هدف کلی تعیین شیوع فرسودگی شغلی در ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد تا از نتایج آن در بهبود خدمات بالینی مامایی، مدیریت و آموزش مامایی استفاده گردد.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ بر روی ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. ۳۰۰ نفر ماما به روش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

خوشه‌ای انتخاب شدند به این صورت که اسامی تمام مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران لیست شد و به طور تصادفی ۵ بیمارستان و۲۰ مرکز بهداشتی انتخاب شدند. و سپس کل ماماهای شاغل در این مراکزکه معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد پژوهش گردیدند. شرایط ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و عدم مصرف داروهای آرام بخش بود. ابزار اصلی تحقیق، پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ MBI:Maslach بود که شامل ۲۲ گویه بوده و سه بعد فرسودگی شغلی شامل: خستگی عاطفی (۹ گویه)، مسخ شخصیت (۵ گویه) و احساس عدم موفقیت فردی (۸ گویه) را اندازه گیری می‌کند[۲۰]. پاسخ دهندگان با استفاده از درجه‌بندی ۶ نمره‌ای (۰=هرگز و ۶= هر روز) فراوانی و درجه‌بندی لیکرت ۷ نمره‌ای (۰=هرگز و ۷= خیلی شدید) شدت هر یک از گویه‌ها را مشخص کردند[۳]. امتیاز بندی ابعاد فرسودگی شغلی به این صورت است که در بعد خستگی عاطفی نمره ۲۵ وکمتر شدت کم، نمره ۳۹-۲۶ شدت متوسط و نمره ۴۰ به بالا شدت زیاد درخصوص خستگی عاطفی را نشان می‌داد. در بعد مسخ شخصیت نمره ۶ وکمتر بیانگر سطح کم، نمره ۱۴-۷ سطح متوسط و نمره ۱۵ به بالا بیانگرسطح زیاد مسخ شخصیت است. در بعد عدم موفقیت نمره ۴۴ به بالا سطح کم، نمره ۴۳-۳۷ سطح متوسط و نمره ۳۶ وکمتر شدت زیاد عدم موفقیت را نشان می‌دهد[۲۱]. در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مطالعات مختلف تأیید شده است[۲۰،۲۴]. در پژوهش حاضر نیز، روایی آن به روش اعتبار محتوا و ضریب پایایی آن به روش آزمون مجدد۸۰ محاسبه شد. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولان ذیربط به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب مراجعه کرده وضمن معرفی خود، بیان اهداف پژوهش و جلب رضایت نمونه‌ها پرسشنامه‌ها در محل کار به آن ا ارائه می‌نمود. و پس از تکمیل پرسشنامه در همان نوبت جمع آوری شد؛ لذا ریزشی در تعداد پرسشنامه به وجود نیامد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم افزارSPSS نسخه۱۶ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون هایTukey,ANOVAوT-test مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر ماما مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۰۰ نفر از آنها در بیمارستان‌ها و۱۰۰نفر در مراکز بهداشتی درمانی شاغل بودند. میانگین سنی افراد ۳۳/۹۰ سال با دامنهٔ سنی ۵۴-۲۲سال بود. اکثر نمونه‌ها (۶۳/۷ درصد) متاهل بوده و نیز (۸۶/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. وضعیت استخدامی اکثر افراد (۴۲درصد) به صورت رسمی بود (جدول ۱). شدت فرسودگی شغلی در ۲۲۱ نفر (۷۳/۷درصد) در سطح متوسط، در ۷۵ نفر (۲۵درصد) خفیف و در۴ نفر (۱/۳درصد) شدید بود. هم چنین میانگین و انحراف معیار نمره شدت فرسودگی شغلی درکل افراد مورد مطالعه ۱۷/۴۶±۶۲/۷۱ محاسبه شد. دفعات مواجه با فرسودگی شغلی نیز در۲۳۰ نفر (۷۶/۷ درصد) در حد متوسط، در۶۵ نفر (۲۱/۷درصد) کم و در ۵ نفر (۱/۷درصد) زیاد بودو میانگین و انحراف معیار نمره تکرار فرسودگی شغلی در کل افراد مورد مطالعه ۱۴/۵۴±۵۴/۳۱ به دست آمد. در رابطه با ابعاد فرسودگی شغلی، نتایج نشان داد اکثر افراد مورد مطالعه (۵۹/۷ درصد) دچار خستگی عاطفی در حد کم، (۷۵درصد) دچار مسخ شخصیت در سطح کم و نیز اکثر آنها (۵۹/۳ درصد) دچار عدم موفقیت فردی درحد شدید بودند (جدول۲). در بررسی داده‌ها با انجام آزمون ANOVA بین سن و بعد مسخ شخصیت رابطه آماری معکوس و معنی‌دار وجود داشت به طوریکه با افزایش سن شدت مسخ شخصیت کاهش می‌یافت (P=۰/۰۳) در ادامه آزمون Tukey نشان داد که بین میانگین نمرات مسخ شخصیت گروه سنی ۲۹-۲۰سال با گروه سنی بالای ۳۰ سال اختلاف آماری معنی دار وجود دارد به عبارتی با افزایش سن میانگین نمرات مسخ شخصیت افراد کاهش می‌یافت (P=۰/۰۴۹). هم چنین با انجام آزمون ANOVA مشخص شد بین سطح تحصیلات و بعد خستگی عاطفی رابطه آماری مستقیم و معنی‌دار وجود دارد (P=۰/۰۴۹). و آزمون Tukey نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین گروه با تحصیلات کاردانی با دوگروه کارشناسی وارشد وجود دارد (P=۰/۰۳۸)؛ به طوریکه میانگین نمره خستگی عاطفی در گروه کاردان کمتر از دوگروه کارشناسی و کارشناسی ارشد بود یعنی کاردان‌ها خستگی عاطفی کمتری داشتند. با آزمون t-test مشخص گردید که بین محل کار و فرسودگی شغلی و ابعاد سه گانه آن ارتباط معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۵)؛ به‌طوریکه افراد شاغل در بیمارستان فرسودگی شغلی بیشتری داشتند. رابطه آماری معنی‌دار بین وضعیت استخدام و وضعیت تأهل با فرسودگی شغلی و ابعاد آن مشاهده نگردید (P>۰/۰۵).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی و شغلی در افراد مورد بررسی

	تعداد (درصد)
سن	
۲۰-۲۹	۱۲۳(۴۱)
۳۰-۳۹	۸۸(۲۹/۳)
۴۰-۴۹	۸۰(۲۶/۷)
۵۰-۵۹	۹(۳)
وضعیت تأهل	
مجرد	۱۰۹(۳۶/۳)
متأهل	۱۹۱(۶۳/۷)
سطح تحصیلات	
کاردان	۲۱(۷)
کارشناس	۲۶۰(۸۶/۷)
کارشناس ارشد	۱۹(۶/۳)
محل کار	
بیمارستان	۲۰۰(۶۶/۷)
مرکز بهداشتی درمانی	۱۰۰(۳۳/۳)
وضعیت ا ستخدام	
رسمی	۱۲۶(۴۲)
پیمانی	۴۶(۱۵/۳)
قراردادی	۵۶(۱۸/۳)
طرحی	۷۲(۲۴/۴)

جدول۲: توزیع فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی در افراد مورد مطالعه

	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
خستگی عاطفی		۲۳/۴۹(۱۲/۷۱)
کم	۱۷۹(۵۹/۷)	
متوسط	۹۱(۳۰/۳)	
شدید	۳۰(۱۰)	
جمع	۳۰۰(۱۰۰)	
مسخ شخصیت		۵/۴۱(۴/۵۰)
کم	۲۲۵(۷۵)	
متوسط	۶۱(۲۰/۳)	
شدید	۱۴(۴/۷)	
جمع	۳۰۰(۱۰۰)	
عدم موفقیت فردی		۳۴/۷۲(۸/۵۷)
کم	۳۸(۱۲/۷)	
متوسط	۸۴(۲۸)	
شدید	۱۷۸(۵۹/۳)	
جمع	۳۰۰(۱۰۰)	

بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی بیشتر افراد مورد مطالعه از فرسودگی شغلی باشدت متوسط در رنج بودند. می‌توان گفت بر طبق مطالعات مختلف حرفه مامایی مانند سایر حرفه‌های پزشکی ماهیت پرتنشی دارد ماماهای شاغل در هر سازمانی (اعم از بیمارستان، مراکز بهداشتی، کلینیک‌ها و...) بنا به عوامل تنش زایی چون مسائل مدیریتی و سازمانی، محیطی، روابط بین فردی و فقدان حمایت از ماماها، همواره تحت تنش است لذا مشاهده فرسودگی شغلی در حد متوسط در آنها تعجب آورنیست [۱۲، ۲۲]. یافته فوق با نتایج مطالعه Doganer&Alparslan و هم‌چنین مطالعهOncel و همکاران، که دریافتند اکثر ماماهای مورد مطالعه شان با سطح متوسطی از فرسودگی شغلی مواجه بودند، همخوانی دارد[۱۱،۲۲]. علت همسو بودن نتایج شاید به دلیل تشابه در نوع مطالعه، حجم نمونه‌ها و مکان نمونه‌گیری باشد چراکه ماماهای مورد مطالعه از هر دو سیستم بهداشتی و درمانی انتخاب شده بودند. از سوی دیگر، در مطالعه‌ای که Rouleau و همکاران بر روی ماماها در سنگال انجام دادند سطح بالایی از فرسودگی شغلی در هر سه بعد یافت شد که با یافته این پژوهش مغایرت دارد[۱۷]. علت این مغایرت در نتایج شاید مربوط به این باشد که مطالعه Rouleau و همکاران یک مطالعه طولی بود که صرفاً بر روی ماماهای شاغل در بیمارستان انجام شده بود. به نظر می‌رسد افرادی که انتظارات بالایی از آنها وجود داشته و تحت شرایطی کار می‌کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان بالا است، عمدتاً مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند[۲۳]. در تحقیق حاضر در اکثر افراد میزان عدم موفقیت فردی در حد بالاارزیابی شد. این یافته با نتایج تحقیق Doganer&Alparslan و مطالعه Oncel و همکاران هم خوانی داشت [۱۱،۲۲]. طبق مطالعه پیامی می‌توان این طور بیان نمود که احساس موفقیت فردی زمانی بوجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر داشته باشد و از این طریق، توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران به دست آورد؛ در این صورت ضمن احساس اعتماد به نفس، احساس قدرت و تسلط بیشتری در انجام وظایف خواهد داشت[۲۴]. بنابر این می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً اکثریت ماماهای مورد مطالعه ما قادر به اثبات شایستگی‌های خود در محیط کار نبودند. این مسئله می‌تواند به علت فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد. Mollart و همکاران در مطالعه خود در سال ۲۰۱۱ به این نتیجه دست یافتند که تنها ۳۰/۳ درصد ماماها دچار عدم کفایت فردی بودند که با نتیجه به‌دست آمده از پژوهش حاضر مغایرت داشت[۱۸]. براساس نتایج به‌دست آمده ازتحقیق بین سن و بعد مسخ شخصیت رابطه آماری معکوس و معنی‌دار وجود داشت که با نتایج مطالعه انیسی و همکاران و صابری و همکاران هم‌خوانی داشت[۲۵] به نظر می‌رسد که با افزایش سن میزان سازگاری فرد با شغل و در نتیجه نگرش فرد نسبت به شغل مثبت‌تر شده و کمتر در معرض فرسودگی قرارمی‌گیرد. از طرفی در مطالعه Doganer&Alparslan که بر روی ماماهای ترکیه انجام شد بین سن و فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد[۱۱]. در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات با بعد خستگی عاطفی فرسودگی شغلی رابطه آماری معنی دار وجود داشت به طوری که افراد با سطح تحصیلات کاردانی خستگی عاطفی کمتری نسبت به افراد با تحصیلات بالاتر داشتند و به عبارتی با افزایش تحصیلات فرسودگی شغلی افزایش می‌یافت. در مطالعه Barrach در آمریکا مشخص گردید بین میزان تحصیلات و فرسودگی شغلی رابطه مستقیم وجود دارد[۲۶]. حیدری و مردانی نیز در مطالعه خود بر روی کارکنان یک بیمارستان به نتیجه‌ای مشابه نتیجه فوق دست یافتند[۲۷] احتمالاً افزایش تحصیلات، به افزایش اطلاعات و به تبع آن گسترش انتظارات منجر می‌شود. آگاهی‌ها و توقعات افراد موجب می‌شوند که استرتنش‌ها و فشارهای عصبی بیشتری بر آنها وارد شود در نتیجه به میزان بیشتری به فرسودگی شغلی دچار شوند. از سوی دیگر در مطالعه انیسی و همکاران رابطه‌ای میان وضعیت تحصیلات با میزان فرسودگی شغلی مشاهده نشد[۲۵]. در این پژوهش بین محل کار و فرسودگی شغلی و ابعاد سه گانه آن ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت به‌طوریکه در افراد شاغل در بیمارستان نمره فرسودگی شغلی بیشتر بود. که با نتایج Rouleau و همکاران و Mollart و همکاران هم‌خوانی داشت[۱۷،۱۸]. وجود رابطه بین محل کار و فرسودگی شغلی می‌تواند متأثر از شرایط محیط کار و فزونی تنش در بیمارستان، بیشتر بودن فشار کاری، سر و کار داشتن با فن آوری‌های نوین بیشتر و شیفت‌های شبانه‌ی افراد شاغل در بیمارستان باشد. در حالی که پژوهش Doganer&Alparslan در سال ۲۰۰۹ نشان داد که رابطه معنی دار بین محل کار و فرسودگی شغلی وجود ندارد[۱۱]. این مطالعه نشان می دهد فرسودگی شغلی در اکثر (۷۳/۷ درصد) ماماها با شدت و فراوانی متوسط وجود دارد و سطح عدم موفقیت فردی در آنها بالااست که نشان دهنده کفایت فردی پایین ماماها می‌باشد.هم‌چنین سن، سطح تحصیلات و محل کار با برخی ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنادار داشتند. از آنجا که فرسودگی شغلی می‌تواند در درازمدت به یک ناتوانی روانی منجر شود و نقش مؤثری در کاهش کارآمدی پرسنل دارد لازم است توجه بیشتری از سوی مسئولان ذیربط به این مسئله بشود. لذا جهت پیشگیری وکاهش سطح فرسودگی شغلی راه‌کارهایی پیشنهاد می‌شود از جمله این که سعی شود به روابطی که بین این متغیرها در پژوهش حاضر ارایه شده توجه کافی گردد. لازم است افراد جوانی که وارد این حرفه می‌شوند شناخت کافی از این شغل داشته و با علاقه واطلاعات کافی این حرفه را انتخاب نمایند و روش‌های کنترل تنش و مقابله با آن را بدانند لذا لازم است سیستم های آموزشی به این مسئله توجه کنند و توانایی، آمادگی، اطلاعات و علاقه‌مندی افرادی که وارد این شغل می‌شوند را بسنجند تا نیرویی شایسته و کارآمد وارد حرفه مامایی شود. لازم است مدیران، حمایت شغلی بیشتری نسبت به کارکنان خصوصاً افراد جوان وکم سابقه داشته باشند. روش‌هایی برای کاهش فشارهای روانی و تنش در محیط کار نظیر آموزش ضمن خدمت به کارکنان، کارگاه‌های کنترل تنش و آموزش مهارت‌های حل مسئله به کار گرفته شود تا راهکارهای مقابله با تنش وکنترل آن را یاد بگیرند. بهتر است در محیط کار شرایطی فراهم شود که افراد برحسب درجات مدرک تحصیلی و سابقه کاری‌شان با مسئولیت‌های متفاوت مدیریتی به کار گرفته شوند. اختصاص دادن نیروی مامایی کافی ورفع مشکل کمبود نیرو در بخش‌های مامایی نیز تا حدود زیادی می‌تواند کمک کننده باشد. تقسیم وظایف بین پرسنل و شرح وظایف آنها به صورت کاملاً روشن و به دور از ابهام و تعارض در نقش‌ها باشد. سعی شود محیط کار، محیطی حمایتی، دوستانه، صمیمی و راحت برای کلیه پرسنل باشد. ایجاد فرصت‌ها و تسهیلات رفاهی برای کارکنان نظیر برنامه‌های تفریحی، ورزش، مسافرت و مرخصی به بهبود روحیه آنها وکاهش تنش شغلی کمک می‌کند. از طرح‌های پژوهشی مشابه حمایت شود تا از نتایج آن در جهت مقایسه استفاده گردد و انجام تحقیقات بیشتر درجهت شناسایی علل دیگرفرسودگی شغلی در ماماها و اقدامات مداخله‌ای در راستای کاهش آن نیز می‌تواند مؤثر باشد.

سهم نویسندگان

زهرا بهبودی مقدم: استاد راهنما
ناهید ملکی: جمع آوری و ورود، تحلیل داده ها و تهیه مقاله
فاطمه رحیمی کیان: استاد مشاور
مصطفی حسینی: مشاور آماری

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد لذا پژوهشگر مراتب سپاس خود را به کلیه عزیزانی که وی را در مراحل مختلف پژوهش یاری نمودند به ویژه مسئولین محترم دانشکده و کلیه کارکنان زحمتکش بیمارستان‌های منتخب و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که با حوصله محققان را تحمل نمودند، تقدیم می‌دارد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

منابع

1. Santen SA,Holt DB,Kemp JD,Hemphill R. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. Southern Medical Journal 2010; 103:758-763

2. Malliarou M, Moustaka E, Konstantinidis T. Burnout of nursing in a regional university hospital. Health Science Journal 2008; 2: 140-155

3. Atef L,Roohalamin M,Noori A,Molavi H. Levels of burnout and job satisfaction of Internal specialists and general surgeons. Knowledge and research in psychology. journal Azad University of Isfahan 2006;29:129-151[Persian]

4. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2006; 43:311-18

5. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. Journal of Advanced Nursing 2008; 62: 84-95

6. LasebikanVO, Oyetunde MO.Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: prevalence and associated factors. International Scholarly Research Network ISRN Nursing 2012; 402157:1- 6

7. Blanchard P,et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. European Journal of Cancer 2010; 46:2708-2715

8. Garrosa E, Conceic A, Bernardo M, Jimenez M, Joao M. the relationship between job stressors,hardy personality,coping resourses and burnout in a sample of nurses:a correlational study at two time point. International Journal of Nursing Study 2010;47:205-15

9. Jennings BM.Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient Safety and Quality Journal 2008;2:137-158

10. Allegra CJ, Hall Y, Yothers G. Prevalence of Burnout in the U.S. Oncology Community. Journal of Oncology Practice 2003;19: 140-47

11. Alparslan O,Doganer G. Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. International Journal of Nursing and Midwifery 2009; 1: 019-028

12. Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J.Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. Midwifery 2011; 27: 146-53

13. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. Journal of Advanced Nursing 2007 ; 59: 233-39

14. Azizi L, Feyzabadi Z, Salehi M.Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Tehran university employees. PsychologyStudies: Alzahra University 2008; 4: 73-93[Persian]

15. Kendrick, P. comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. Aana Journal 2000;68: 115-22

16. Akizuki Y , Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. Journal of Japan Academy of Midwifery 2007; 21: 30-9

17. Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, Dumont A. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. Human Resources for Health 2012;10:1-29

18. Mollart L , Skinner V, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. Women and Birth Journal 2011;199:1-7

19. Engelbrecht S .Motivation and Burnout in Human Service Work The Case of Midwifery in Denmark. Ph.D. Thesis: Copenhagen, 2006

20. Farahbakhsh S. The relationship of job burnout and occupational factors in managers of governmental organizations in Lorestan province, Iran. Behavioral Sciences Research Journal 2011;1:56-62[Persian

21. Hosseini M,Sharifzade GH,Khazaei T. Review of burnout in Birjand dentists. Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences 2011; 2:1-9[Persian]

22. Oncel S, Ozer Z, Canli E.work-related stress,burnout and job satisfaction in Turkish midwives source: Social Behavior and Personality. an International Journal 2007;35: 317-28

23. Caballero M M, Bermejo F F, Nieto G R, Caballero M F. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. Aten primaria 2001; 27: 313-7

24. Payami Boosari M. Burnout and related factors in Female nurses working in Zanjan educational hospitals. Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services 2002;40:47-51[Persian]

25. Anisi J,skandari M,Ghorbani Z,Abdalmohamadi E. Personal and organizational factors related to job

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

burnout in naval personnel. Journal of Behavioral Sciences 2010;4:249-253[Persian]
26. Barrach RL, Miller LS, Sotilewn. Effect of Duty Hour Standard on Burnout Among Orthopedic Surgery Resident. ClinOrthop Relat Res 2006; 449:134-37
27. Heydari H,Mardani Hamooleh M. Prevalence of burnout and its associated factors in a selected hospital staff.Homaye Salamat Research journal 2011; 38:6-9[Persian]
28. Roghanizad N, Vatanpoor M, Sharifi V, Seddigh Oraee N,Abbasi M. Investigation of burn-out syndrome and its related factors among dentists. faculty member of Islamic Azad University in 1387. Iran Endodentist Association. 12thCongress, 2009[Persian]
29. Aziz Nejad P, Hosseini SJ. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences. Journal Babol University of Medical Sciences 2006;8:63-9[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

ABSTRACT

Prevalence of burnout in midwives working in teaching hospitals and health centers

Zahra Behboodi Moghadam[1], Nahid Maleki[1*], Fatemeh Rahimikian[1], Mostafa Hosseini[2]

1. Department of l of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Deptment of Epidemiology and Statistics, School of Health, TehranUniversity of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 339-346
Accepted for publication: 22 October 2013
[EPub a head of print-28 April 2014]

Objective (s): Burnout has been described as a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal accomplishment. Measuring burnout among midwives is important because their well-being has implications for stability in the healthcare workforce and for the quality of care provided.
Methods: This was a cross-sectional study. A sample of 300 midwives who were working in teaching hospitals and health centers took part in the study. The data were collected by a designed questionnaire and the Maslach Burnout Inventory.
Results: Moderate and severe job burnout were found in most participants (76.7%). There were low levels of emotional exhaustion (59.7%) and depersonalization (75%), and personal accomplishment (59.3%) . There were a significant inverse association between age and depersonalization ($p = 0.03$), a significant direct association between education and emotional exhaustion ($p = 0.04$) and between three dimensions of job burnout and place of work ($p = 0.02$). However, no significant relationships were found between job burnout and marital status and employment status.
Conclusion: Midwives' level of burnout was found to be relatively substantial. Interventions at individual and organizational levels are needed to respond to job demands, minimize the level of chronic stress and decrease the prevalence of job burnout.

Key Words: Burnout, midwives, Tehran, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.9.9]

[*] Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 66904252
E-mail: mmidwife@ymail.com