

رابطه ابعاد مختلف فرسودگی شغلی و برخی عوامل فردی و شغلی در ماماهاى شاغل

دکتر زهرا بهبودی مقدم^۱، ناهید ملکی^{۲*}، فاطمه رحیمی کیان^۳،

دکتر مصطفی حسینی^۴

۱. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۴/۲

خلاصه

مقدمه: فرسودگی شغلی اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روان شناختی فرد به جای می‌گذارد. حرفه مامایی، ماهیت پرتنشی دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ابعاد فرسودگی شغلی و ارتباط آن‌ها با برخی عوامل فردی- شغلی در ماماها انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۰۰ مامای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل عوامل فردی- شغلی و پرسشنامه استاندارد ماسلاچ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، توکی و رگرسیون چندگانه انجام شد. میزان p کمتر یا مساوی ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، سن ($p=0/003$) و تعداد فرزند ($p=0/013$) با بُعد مسخ شخصیت؛ سطح تحصیلات ($p=0/005$)، شیفت کاری ($p=0/003$) و میزان اضافه کاری ($p=0/003$) با بُعد خستگی عاطفی؛ وضعیت مسکن ($p=0/004$) با بُعد عدم موفقیت فردی؛ محل کار با هر سه بُعد خستگی عاطفی ($p=0/000$)، مسخ شخصیت ($p=0/005$) و عدم موفقیت فردی ($p=0/004$) و علاقه‌مندی به شغل نیز با هر سه بُعد خستگی عاطفی ($p=0/000$)، مسخ شخصیت ($p=0/004$) و عدم موفقیت فردی ($p=0/002$) ارتباط معناداری داشتند. بر اساس آنالیز رگرسیون، سن، وضعیت مسکن، محل کار، شیفت کاری و علاقه‌مندی به شغل، همبستگی مثبت و معنی داری با ابعاد فرسودگی شغلی داشتند ($p \leq 0/005$).

نتیجه گیری: سطح عدم موفقیت فردی ماماها بالاست و بین عواملی نظیر سن، سطح تحصیلات، تعداد فرزند، وضعیت مسکن، محل کار، شیفت کاری، میزان اضافه کاری و علاقه‌مندی به شغل با فرسودگی شغلی و ابعاد آن، ارتباط معنی داری وجود دارد.

کلمات کلیدی: عوامل فردی- شغلی، فرسودگی شغلی، مامایی

* نویسنده مسئول مکاتبات: ناهید ملکی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۳۹۵۵۸۱۷۶۹؛ پست الکترونیک:

mmidwife@ymail.com

مقدمه

فرسودگی شغلی که اولین بار در سال ۱۹۷۴ توسط فرودنبرگر مطرح شد، سندرمی متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و احساس عدم موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) است که بیشتر در کارکنان حرف خدمات انسانی بروز می‌کند (۱، ۲). بین فرسودگی شغلی و تنش رابطه تگاتنگی وجود دارد و در واقع این نوع تحلیل رفتگی، در اثر تنش‌های زیاد، مداوم و مزمن ایجاد می‌شود (۳). فرسودگی شغلی در حال حاضر یک مشکل جدی در تمام سیستم‌های بهداشتی است (۴). فراوانی دقیق آن مشخص نیست ولی برخی آمارها نشان می‌دهند که از هر ۷ نفر شاغل، یک نفر دچار فرسودگی شغلی می‌شود (۵). در استرالیا ۳۰ میلیون دلار در سال و در آمریکا نیز بیشتر از ۵۵۰ میلیون روز کاری به دلیل مشکلات مرتبط با فرسودگی شغلی از دست می‌رود (۶). این سندرم اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روان شناختی فرد به جای می‌گذارد (۷). از جمله عوارض فرسودگی: می‌توان به شکایات بدنی، اضطراب، مشکلات خواب، افسردگی، اختلال در کارکرد اجتماعی، استعفاء، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری، کاهش رضایت حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار و خدمات ارائه شده اشاره کرد (۸، ۹). مطالعه لازبیکان و همکار (۲۰۱۲) که بر روی پرستاران نیجریه با هدف تعیین عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی انجام شد، نشان داد که اکثر نمونه‌ها دچار فرسودگی شغلی با سطح بالا و در هر سه بُعد آن می‌باشند و عواملی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کاری، میزان درآمد و شیفت کاری به طور معنی داری با فرسودگی و ابعاد آن ارتباط داشتند (۱۰). در مطالعه مولارت و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی ماماهاى کشور استرالیا انجام شد، اکثر ماماها (۶۰/۷٪) دچار فرسودگی در بُعد خستگی عاطفی و با شدت زیاد بودند و از بین عوامل فردی-شغلی؛ ورزش کردن، سابقه کار و شیفت کاری با فرسودگی شغلی ارتباط داشتند (۱۱). در مطالعه

آکیزوکی و همکار (۲۰۰۷) که بر روی ماماهاى ژاپنی انجام شد، ۱۶ درصد آنان دچار خستگی عاطفی، ۱۲ درصد دچار مسخ شخصیت و ۲۱ درصد دچار عدم موفقیت فردی با فراوانی زیاد بودند. وضعیت تأهل و ورزش با دو بُعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت ارتباط معناداری داشت (۱۲). بررسی‌های مختلف نشان می‌دهند که عوامل مختلف فردی، بین فردی و سازمانی در بروز فرسودگی شغلی دخالت دارند که هر یک از مطالعات به جنبه خاصی از این عوامل مرتبط پرداخته اند (۷، ۱۳). با توجه به آثار و عوارضی که فرسودگی شغلی بر فرد و سازمان تحمیل می‌کند و از آنجایی که به نظر می‌رسد مطالعه ای که به بررسی ابعاد فرسودگی شغلی و عوامل فردی و شغلی مرتبط با آن در ماماها بپردازد، در ایران انجام نشده است، لذا پژوهشگر انجام مطالعه حاضر را بر خود ضروری دانست تا استفاده از نتایج این مطالعه در برنامه ریزی های خدمات بهداشتی درمانی بتواند باعث افزایش کیفیت خدمات ارائه شده توسط ماماها به مراجعه کنندگان گردد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۰۰ ماماى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه با بررسی مطالعات داخلی و خارجی و فرمول برآورد حجم نمونه و با در نظر گرفتن دامنه اطمینان ۹۵٪، برآورد شیوع ۵۰ درصدی فرسودگی شغلی (با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه داخلی روی ماماها) و پذیرش میزان خطای ۰/۰۵، ۲۴۰ نفر برآورد شد که جهت اطمینان و دقت بیشتر، حجم نمونه به ۳۰۰ نفر افزایش یافت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. خوشه‌ها شامل تمام بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که لیست شده و به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس کل ماماهاى شاغل در این مراکز که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار، عدم مصرف

تأیید شده بود (۱۳، ۱۴). در مطالعه حاضر نیز مجدداً اعتبار آن به روش اعتبار محتوا اخذ شد و اعتماد علمی آن به روش آزمون- باز آزمون بررسی شد که ضریب همبستگی بین دو آزمون ۰/۸ محاسبه شد. ابزار فرسودگی شغلی ماسلاچ دارای ۲۲ سؤال می‌باشد که ۹ سؤال آن مربوط به خستگی عاطفی، ۵ سؤال آن مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سؤال مربوط به احساس عدم موفقیت فردی می‌باشد. هر سؤال، فراوانی فرسودگی را با نمراتی از صفر (هرگز) تا ۶ (هر روز) می‌سنجد. نمره به دست آمده در هر بُعد در سه طبقه کم، متوسط و شدید تقسیم بندی می‌شود (۱۴). نحوه امتیاز بندی ابعاد فرسودگی شغلی (۱۵) در جدول ۱ آورده شده است (جدول ۱).

داروهای آرام بخش و نداشتن تجربه استرس شدید از قبیل فوت همسر یا نزدیکان طی یک ماه گذشته بود. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل فرد به ادامه تکمیل ابزارهای پژوهش بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مربوط به عوامل فردی- شغلی شامل سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات فرد، شغل همسر، سطح تحصیلات همسر، وضعیت مسکن، انجام ورزش و میزان آن در طول هفته بر حسب ساعت، محل کار، وضعیت استخدام، میزان درآمد، سابقه کار، میزان اضافه کار، شیفت کاری، سمت و علاقه مندی به شغل بود که به منظور تعیین روایی آن از روش اعتبار محتوا استفاده شد و پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) بود که اعتبار و اعتماد علمی آن در مطالعات مختلف در ایران

جدول ۱- نحوه امتیازدهی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی

ابعاد فرسودگی شغلی	میزان	نمره فراوانی
خستگی عاطفی	کم	< ۱۷
	متوسط	۱۸-۲۹
	شدید	> ۳۰
مسخ شخصیت	کم	< ۵
	متوسط	۶-۱۱
	شدید	> ۱۲
عدم موفقیت فردی	کم	> ۴۰
	متوسط	۳۴-۳۹
	شدید	< ۳۳

آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، توکی، تی مستقل و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه میزان p کمتر یا مساوی ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۳۰۰ نفر از ماماها شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد و میزان پاسخ ۱۰۰ درصد بود. اکثر ماماها (۴۱٪) در این مطالعه در محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند و میانگین سن آن‌ها ۳۳/۳۳±۳۳/۹ سال بود. ۱۹۱ نفر (۶۳/۷٪) متأهل

پژوهشگر پس از کسب اجازه از مقامات و مسئولین ذیربط دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه و تعیین روایی و پایایی پرسشنامه‌ها، به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی منتخب مراجعه می‌کرد و با ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از مسئولین این بیمارستان‌ها و مراکز، کار نمونه‌گیری را شروع می‌کرد. پرسشنامه‌ها در محل کار و در زمان استراحت یا فراغت به نمونه‌ها ارائه می‌شد. لازم به ذکر است که تکمیل پرسشنامه ۱۵-۱۰ دقیقه از وقت هر فرد را می‌گرفت و ریزش نمونه وجود نداشت. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی و

بیمارستان مشغول به کار بودند. سابقه کار اکثر واحدهای پژوهش (۴۴/۳٪) زیر ۵ سال بود. ۲۱۴ نفر (۷۱/۳٪) از افراد میزان درآمد خود را در حد کفاف خانواده بیان کردند. سمت ۲۷۲ نفر (۹۰/۷٪) کارشناس مامایی و وضعیت استخدام ۱۲۶ نفر (۴۲٪) رسمی بود (جدول ۲). توزیع فراوانی فرسودگی شغلی از نظر هر یک از سه بُعد آن شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی در جدول ۳ نشان داده شده است.

و اکثر افراد (۳۹/۳٪) دارای یک فرزند بوده و ۱۰۹ نفر (۳۶/۳٪) مجرد بودند. ۲۶۰ نفر (۸۶/۷٪) از افراد سطح تحصیلات کارشناسی داشته و شغل همسر در ۱۱۷ نفر (۶۱/۳٪) آن‌ها کارمند و سطح تحصیلات همسر نیز در ۹۰ نفر (۴۷/۱٪) کارشناسی بود. ۱۸۸ نفر (۶۲/۷٪) از افراد مورد مطالعه ورزش نمی‌کردند و ۱۱۲ نفر (۳۷/۳٪) ورزش می‌کردند که در اکثر این افراد میزان ورزش کمتر از ۵ ساعت در هفته بود. ۱۹۰ نفر (۶۳/۳٪) دارای منزل شخصی بودند. اکثر ماماهاى مورد مطالعه (۶۶/۷٪) در

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق ویژگی‌های فردی - شغلی در ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

ویژگی	فراوانی مطلق	درصد
سن	۲۰-۲۹	۴۱
	۳۰-۳۹	۲۹/۳
	۴۰-۴۹	۲۶/۷
	۵۰-۵۹	۳
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶/۳
	متاهل	۶۳/۷
سطح تحصیلات	کاردان	۷
	کارشناس	۸۶/۷
	کارشناس ارشد	۶/۳
تعداد فرزندان	هیچ	۲۷/۷
	یک	۳۹/۳
	دو	۲۸/۸
	سه	۳/۷
	بیشتر از سه	۰/۵
شغل همسر	کارمند	۶۱/۳
	آزاد	۳۳/۵
	سایر	۵/۲
سطح تحصیلات همسر	دیپلم	۱۴/۷
	کاردان	۱۶/۲
	کارشناس	۴۷/۱
	کارشناس ارشد	۱۶/۸
	دکتری	۵/۲
انجام ورزش و میزان آن بلی	کمتر از ۵ ساعت	۳۰/۶
	بیشتر از ۵ ساعت	۶/۷
وضعیت مسکن	شخصی	۶۳/۳
	رهنی/استیجاری	۲۲/۷
	سایر	۱۴

۲۶/۴	۷۹	کمتر از کفاف خانواده	میزان درآمد ماهیانه
۷۱/۳	۲۱۴	در حد کفاف خانواده	
۲/۳	۷	بیشتر از کفاف خانواده	
۶۶/۷	۲۰۰	بیمارستان	محل کار
۳۳/۳	۱۰۰	مرکز بهداشتی درمانی	
۴۴/۳	۱۳۳	کمتر از ۵ سال	سابقه کار
۱۵	۴۵	۵-۱۰ سال	
۱۳	۳۹	۱۰-۱۵ سال	
۱۴/۴	۴۳	۱۵-۲۰ سال	
۱۱	۳۳	۲۰-۲۵ سال	
۲/۳	۷	۲۵-۳۰ سال	
۴۲	۱۲۶	رسمی	وضعیت استخدام
۱۵/۳	۴۶	پیمانی	
۱۸/۴	۵۵	قراردادی	
۲۴	۷۲	طرحی	
۰/۳	۱	سایر	
۲/۶	۸	سرپرستار	سمت
۶/۷	۲۰	مسئول شیفت	
۹۰/۷	۲۷۲	کارشناس مامایی	
۳۰/۳	۱۰۰	ثابت صبح	مرکز بهداشتی درمانی
۱۸/۹	۴۰	ثابت صبح	بیمارستان
۰/۷	۲	ثابت عصر	
۱/۰	۵	ثابت شب	
۱/۱	۶	ثابت صبح و عصر	
۳/۳	۱۰	ثابت عصر و شب	
۴۴/۷	۱۳۷	در گردش	
۸۱/۴	۲۴۴	بلی	علاقه به شغل
۹/۳	۲۸	خیر	
۹/۳	۲۸	بی تفاوت	

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق ابعاد فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به

دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

فراوانی مطلق		ابعاد فرسودگی شغلی	
درصد	تعداد		
۵۴	۱۶۲	کم	خستگی عاطفی
۲۹	۸۷	متوسط	
۱۷	۵۱	شدید	
۱۰۰	۳۰۰	جمع	
۷۹/۳	۲۳۸	کم	مسخ شخصیت
۱۴/۳	۴۳	متوسط	
۶/۳	۱۹	شدید	
۱۰۰	۳۰۰	جمع	

۲۳	۷۰	کم	
۲۷	۸۰	متوسط	عدم موفقیت فردی
۵۰	۱۵۰	شدید	
۱۰۰	۳۰۰	جمع	

فراوانی احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در شغلی و ابعاد آن با هر یک از عوامل فردی- شغلی به اکثر ماماها کم و فراوانی عدم موفقیت فردی در سطح بالا قرار داشت. در این مطالعه ارتباط نمرات فرسودگی جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- شاخص‌های آماری ابعاد فرسودگی شغلی بر حسب متغیرها و نتایج آزمون در ماماها‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

متغیرها	خستگی عاطفی SD±میانگین ± انحراف معیار	مسخ شخصیت میانگین ± انحراف معیار SD±	عدم موفقیت فردی SD±میانگین ± انحراف معیار	نمره کل فرسودگی شغلی S±میانگین ± انحراف معیار
سن (سال)	۲۰-۲۹	۴/۰۲±۴/۱۵	۳۱/۵۱±۹/۲۶	۵۵/۴۹±۱۴/۰۷
	۳۰-۳۹	۳/۱۷±۴/۹۲	۳۲/۲۷±۱۰/۴۳	۵۱/۷۴±۱۶/۰۷
	۴۰-۴۹	۲/۹۴±۴/۱۷	۳۳/۸±۸/۴	۵۵/۵±۱۳/۸
	۵۰-۵۹	۰/۷۸±۱/۷۱	۳۷/۳±۷/۲۱	۵۲/۷±۸/۸۷
نتیجه آزمون	p=۰/۱۹	p=۰/۰۰۳	p=۰/۰۰۹	p=۰/۹۵
وضعیت تأهل	مجرد	۳/۶۴±۳/۸	۳۱/۶۳±۹/۶۸	۵۵/۰±۱۳/۳۲
	متأهل	۳/۲۴±۴/۶۳	۳۳/۰±۹/۲۱	۵۳/۹±۱۵/۲
نتیجه آزمون	p=۰/۱۱	p=۰/۴۵	p=۰/۲۳	p=۰/۵۳
تعداد فرزند	۰	۳/۶۵±۳/۸۶	۳۱/۹۷±۹/۷۲	۵۵/۰±۱۳/۵۷
	۱	۳/۴۹±۵/۴۲	۳۱/۶±۹/۱۵	۵۳/۲۹±۱۷/۳۶
	۲	۲/۸۷±۴/۴۱	۳۴/۸۴±۸/۵۸	۵۴/۱۸±۱۳/۶
	۳	۰/۵۷±۱/۱	۳۷/۲۹±۸/۲۶	۴۸/۷۱±۱۱/۷۵
	>۳	۰/۰±۰/۰	۳۰/۰±۰/۰	۵۵/۰±۰/۰
نتیجه آزمون	p=۰/۱۳	p=۰/۰۱	p=۰/۱۳	p=۰/۰۵
سطح تحصیلات	کاردان	۲/۱۴±۲/۹۵	۳۴/۲۴±۷/۹۴	۵۰/۸۶±۱۱/۵
	کارشناس	۳/۴۶±۴/۵۰	۳۲/۳۷±۹/۵۷	۵۴/۴۸±۱۴/۸۳
	ارشد	۳/۷۴±۳/۸۸	۳۲/۶۳±۸/۵۱	۵۵/۷۹±۱۳/۴۶
نتیجه آزمون	p=۰/۰۵	p=۰/۳۹	p=۰/۶۸	p=۰/۴
شغل همسر	آزاد	۳/۳۴±۵/۳۱	۳۴/۱۹±۸/۴۶	۵۵/۵±۱۴/۰۶
	کارمند	۲/۹۴±۴/۰۲	۳۲/۴۹±۹/۷۳	۵۲/۴۸±۱۵/۵۸
	بازنشسته	۶/۲۲±۶/۴	۳۲/۱۱±۷/۸۴	۶۰/۵۶±۱۷/۶۴
نتیجه آزمون	p=۰/۵	p=۰/۲۳	p=۰/۶۵	p=۰/۳۱
تحصیلات همسر	دیپلم	۲/۱۹±۱۴/۳۱	۲۹/۵±۱۱/۶۹	۵۷/۰۴±۱۸/۵۳
	کاردان	۲/۵۲±۳/۳۰	۳۱/۴۸±۸/۷	۴۹/۱۹±۱۳/۹۵
	کارشناس	۲/۸۳±۴/۱۷	۳۴/۶±۸/۰۲	۵۵/۰۹±۱۳/۹۲
	ارشد	۳/۵±۴/۴۵	۳۳/۳۴±۹/۵۳	۵۴/۶۲±۱۵/۹۲
	دکتری	۱/۸±۲/۴۸	۳۲/۵±۱۰/۳۲	۴۶/۹±۱۵/۳۲
نتیجه آزمون	p=۰/۱	p=۰/۰۶	p=۰/۱	p=۰/۱۴

۵۴/۷۹±۱۴/۰۵	۳۳/۳۴±۸/۷۸	۳/۹۱±۴/۶۹	۱۷/۵۴±۱۱/۰۲	بلی	ورزش
۵۴/۰۳±۱۴/۸۵	۳۲/۰۲±۹/۷۳	۳/۰۷±۴/۱۶	۱۸/۹۲±۱۰/۰۹	خیر	
p=۰/۶۶	p=۰/۲۴	p=۰/۱	p=۰/۲	نتیجه آزمون	
۵۴/۴۹±۱۴/۹۲	۳۲/۸۹±۸/۵۲	۳/۷۲±۴/۸۵	۱۷/۸۸±۱۱/۰۷	کمتر از ۵ ساعت	میزان ورزش
۵۵/۶۳±۹/۱۵	۳۴/۸۴±۹/۸۳	۴/۹۵±۳/۸۵	۱۵/۸۴±۷/۲۳	بیشتر از ۵ ساعت	
p=۰/۱۳	p=۰/۱۹	p=۰/۷	p=۰/۵	نتیجه آزمون	
۵۵/۰۸±۱۳/۶۷	۳۳/۷۵±۸/۸۳	۳/۴۴±۴/۷۷	۱۷/۹۰±۱۰/۰۷	شخصی	وضعیت مسکن
۵۴/۰۴±۱۶/۶۶	۳۰/۷۴±۹/۸۲	۳/۳۵±۳/۸۷	۱۹/۹۶±۱۱/۲۶	استیجاری	
۵۱/۲۴±۱۴/۶۲	۲۹/۸۶±۱۰/۳۳	۳/۲۱±۳/۲۲	۱۸/۱۷±۱۱/۵۸	سایر	
p=۰/۳	p=۰/۰۱	p=۰/۹۵	p=۰/۴۱	نتیجه آزمون	
۶۲/۲۳±۱۶/۶۲	۳۳/۶۴±۷/۷۰	۵/۰۵±۴/۹۴	۲۳/۵۴±۱۲/۸۲	زیر ۵ سال	سابقه کار
۶۴/۷۶±۱۵/۶۵	۳۴/۳۶±۷/۲۷	۵/۰۹±۵/۳۴	۲۵/۳۱±۱۰/۸۱	۵-۱۰ سال	
۶۱/۷۷±۱۵/۳۸	۳۷/۱۳±۹/۳۷	۳/۶۲±۶/۰۷	۲۱/۰۳±۱۲/۰۴	۱۰-۱۵ سال	
۶۴/۶۵±۲۵/۶۵	۳۴/۸۴±۱۰/۳۹	۴/۷۷±۶/۹۱	۲۵/۰۵±۱۶/۶۰	۱۵-۲۰ سال	
۶۲/۸۵±۱۲/۰۳	۳۶/۷۰±۹/۵	۳/۰±۴/۱۶	۲۳/۱۵±۹/۵۳	۲۰-۲۵ سال	
۵۱/۴۳±۱۴/۹۷	۳۴/۱۴±۹/۲	۰/۷۱±۱/۴۹	۱۶/۵۷±۱۰/۳۲	۲۵-۳۰ سال	
p=۰/۵۱	p=۰/۲۲	p=۰/۱۱	p=۰/۴	نتایج آزمون	
۶۲/۷۸±۱۹/۵۱	۳۴/۳۰±۹/۲۴	۴/۸۰±۵/۲۷	۲۳/۶۸±۱۳/۱۷	کمتر از کفایت	درآمد ماهیانه
۶۲/۶۵±۱۶/۷۳	۳۴/۷۷±۸/۳۱	۴/۳۶±۵/۵۰	۲۳/۵۲±۱۲/۶۲	در حد کفایت	
۶۳/۵۷±۱۷/۴۱	۳۸/۰±۹/۲۹	۵/۲۹±۴/۲۳	۲۰/۲۹±۱۱/۲۰	بیشتر از کفایت	
p=۰/۹۹	p=۰/۵۵	p=۰/۷۷	p=۰/۷۹	نتایج آزمون	
۶۴/۲۸±۱۶/۷۸	۳۳/۹۹±۷/۸۷	۴/۹۳±۵/۱۹	۲۵/۳۶±۱۲/۲۰	بیمارستان	محل کار
۵۹/۵۷±۱۸/۴۲	۳۶/۱۹±۹/۷۰	۳/۶۴±۵/۷۴	۱۹/۷۴±۱۲/۹۴	مرکز بهداشتی درمانی	
p=۰/۰۳	p=۰/۰۴	p=۰/۰۵	p=۰/۰۰	نتایج آزمون	
۶۳/۷۲±۱۹/۳۹	۳۵/۶۲±۹/۶۸	۴/۱۸±۶/۲	۲۳/۹۲±۱۳/۵	رسمی	وضعیت استخدام
۵۷/۳۵±۱۴/۸۶	۳۳/۹۱±۸/۰	۳/۸۹±۴/۴۷	۱۹/۵۴±۱۰/۱۸	پیمانی	
۶۱/۹۵±۱۵/۸۹	۳۴/۶۷±۶/۷۳	۴/۲۵±۴/۴۹	۲۳/۰۲±۱۲/۰۹	قراردادی	
۶۴/۹۲±۱۶/۱۲	۳۳/۷۱±۸/۱	۵/۶۲±۵/۰۵	۲۵/۵۹±۱۲/۸۴	طرحی	
p=۰/۱۱	p=۰/۵۹	p=۰/۲۶	p=۰/۰۹	نتایج آزمون	
۶۱/۲۱±۱۷/۷۴	۳۴/۹۶±۸/۸۱	۴/۵۴±۵/۸۳	۲۱/۷۱±۱۲/۵۹	۰-۵۰	میزان اضافه کاری
۶۴/۱۷±۱۳/۹۲	۳۳/۲۸±۷/۷۸	۳/۹۷±۳/۷۶	۲۶/۹۲±۱۰/۷۷	۵۰-۱۰۰	
۷۰/۴۳±۲۱/۰۶	۳۵/۷۱±۹/۰۸	۵/۰۵±۵/۹۷	۲۶/۱۷±۱۱/۲۸	۱۰۰-۱۵۰	
۶۷/۷۵±۱۸/۷۳	۳۶/۰±۷/۱۷	۵/۵۸±۳/۸۰	۲۹/۶۷±۱۶/۰۷	۱۵۰-۲۰۰	
p=۰/۰۷	p=۰/۵	p=۰/۷۳	p=۰/۰۰۳	نتایج آزمون	
۶۱/۳۴±۱۶/۹۲	۳۵/۵۵±۸/۶۹	۴/۱±۵/۱۶	۲۱/۶۹±۱۱/۹۵	بلی	علاقمندی به شغل
۶۷/۳۹±۱۹/۷۹	۳۱/۲۹±۸/۱۹	۴/۸۶±۵/۲۹	۳۱/۲۵±۱۴/۷۲	خیر	
۷۰/۰±۱۷/۶۳	۳۰/۹۶±۵/۸۱	۷/۶۴±۶/۶۳	۳۱/۳۹±۱۱/۴۱	بی تفاوت	
p=۰/۰۱۵	p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۰۴	p=۰/۰۰	نتایج آزمون	
۶۰/۹۱±۱۷/۵۳	۳۸/۸±۳/۴۲	۳/۸۸±۵/۶	۲۰/۸۷±۱۲/۷	ثابت صبح	شیفت کاری
۶۷/۵±۰/۷	۳۶/۱۶±۸/۹۵	۴/۰±۱/۴۱	۲۵/۲۳±۱۲/۱۲	ثابت عصر	
۷۵/۶±۲۱/۱۷	۳۱/۱۵±۰/۷	۶/۲±۸/۹۵	۳۰/۶±۱۶/۵	ثابت شب	

۷۳/۸۳±۲۲/۰۴	۲۹/۸۳±۱۱/۸۷	۷/۱۷±۸/۱۸	۳۶/۸۳±۱۰/۷۲	ثابت صبح وعصر
۶۲/۶±۱۴/۱۹	۳۵/۳±۶/۹۲	۴/۳±۴/۸۵	۲۳/۰±۱۲/۳۵	ثابت عصر و شب
۶۳/۵۳±۱۷/۱۹	۳۳/۳۱±۸/۰۶	۴/۹۸±۴/۹۴	۳۲/۰±۲/۸۲	در گردش
p=۰/۲۱	p=۰/۴۹	p=۰/۴۳	p=۰/۰۰۳	نتایج آزمون
۵۴/۱۲±۱۴/۶۳	۳۴/۶۳±۱۰/۰۱	۱/۸۸±۲/۰۳	۱۷/۶۳±۸/۴۳	سرپرستار
۶۵/۸۰±۱۵/۰۲	۳۳/۹۵±۹/۱۲	۶/۰±۶/۸۸	۲۵/۸۵±۱۳/۱۸	مسئول شیفت
۶۲/۷۴±۱۷/۶۶	۳۴/۷۸±۸/۵۲	۴/۴۷±۵/۳۳	۲۳/۴۹±۱۲/۷۶	کارشناس مامایی
p=۰/۲۸	p=۰/۹۲	p=۰/۱۸	p=۰/۳	نتایج آزمون

شغلی در میان کارکنان می‌تواند حاصل تنیدگی های محیط کاری باشد؛ چرا که بر اساس مطالعات مختلف، ماماها تحت شرایطی کار می‌کنند که نیازهای مراقبتی مد جویان بالا بوده و از طرفی حجم زیاد کار و استرس- های محیطی می‌توانند آن‌ها را در معرض فرسودگی قرار دهد (۱۷). از طرف دیگر در مطالعه مولارت و همکار (۲۰۱۱) و رولیو و همکاران (۲۰۱۲) سطح بالایی از فرسودگی عاطفی در ماماها ی مورد مطالعه وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت (۱۸، ۱۱) که این مغایرت در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع مطالعه و انتخاب نمونه صرفاً از بیمارستان و تفاوت های فرهنگی باشد. در این مطالعه بین سن با بُعد مسخ شخصیت ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت؛ بدین معنا که با افزایش سن افراد، دفعات مسخ شخصیت آن‌ها کمتر می‌شد که میانگین نمرات در گروه‌های سنی نیز گویای همین مطلب بود که این یافته با نتایج مطالعه گولالپ و همکاران (۲۰۰۸) و حسینی و همکاران (۲۰۱۱) که نشان دادند بین سن و مسخ شخصیت همبستگی منفی وجود دارد، همخوانی داشت (۱۹، ۲۰). می‌توان گفت که با افزایش سن، تجربه کاری افراد با مسائل شغلی افزایش می‌یابد، بنابراین کمتر فرسوده می‌شوند و بهتر می‌توانند خود را با شرایط جدید وفق دهند. در مطالعه لانگ و همکاران (۲۰۱۰) و همچنین میراب زاده و همکاران (۲۰۰۸) بین سن با فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۱، ۲۲).

در بررسی بیشتر، آزمون رگرسیون خطی چند گانه به روش گام به گام پس رونده جهت شناسایی متغیرهای مستقلی که دارای بیشترین تأثیر بر فرسودگی شغلی می‌باشند، انجام شد که در نهایت، محل کار با بعد خستگی عاطفی ($p=۰/۰۵$) و مسخ شخصیت ($p=۰/۰۲۹$)، علاقه مندی به شغل با بُعد خستگی عاطفی ($p<۰/۰۰۰۱$)، مسخ شخصیت ($p=۰/۰۰۸$) و عدم موفقیت فردی ($p=۰/۰۰۱$)، سن با بُعد مسخ شخصیت ($p=۰/۰۱۹$)، وضعیت مسکن ($p=۰/۰۰۷$) و شیفت کاری ($p=۰/۰۰۸$) با بُعد عدم موفقیت فردی ارتباط معنی دار آماری داشتند در صورتی که هیچ ارتباط معنی داری بین تعداد فرزند ($p=۰/۰۶۱$) و سطح تحصیلات ($p=۰/۰۰۶$) با فرسودگی شغلی و ابعاد آن یافت نشد.

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه در اکثر واحدهای پژوهش فراوانی خستگی عاطفی کم، فراوانی مسخ شخصیت کم و فراوانی عدم موفقیت فردی زیاد بود که با نتایج مطالعه آکیزوکی و همکار (۲۰۰۷) و آلپارسلان و همکار (۲۰۰۹) همخوانی داشت زیرا در این دو مطالعه نیز میزان متوسطی از فرسودگی شغلی در ماماها مشاهده شد و همچنین آن‌ها کفایت فردی پایینی را گزارش کردند. نکته مثبت مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات فوق این بود که حجم نمونه بیشتری داشت و نمونه گیری، هم از بیمارستان‌ها و هم از مراکز بهداشتی درمانی انجام شده بود که این مسئله می‌تواند در افزایش صحت نتایج مؤثر باشد (۱۲، ۱۶). با توجه نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که میزان فرسودگی

در شغل، مورد توجه قرار می‌دهند و در این زمینه نیاز های کمتری دارند و به همین دلایل، خشنودی بیشتری از خود احساس می‌کنند و کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند.

در مطالعه حاضر بین فرسودگی شغلی و ابعاد آن با شغل و تحصیلات همسر ارتباط آماری معناداری وجود نداشت که با نتایج مطالعه کووالسکی و همکاران (۲۰۱۰)، طائی و همکاران (۲۰۱۱) و پترسون و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی داشت (۲، ۲۷، ۲۸). در مطالعه حاضر ارتباط آماری معناداری بین انجام ورزش و میزان آن (بر حسب ساعت) در هفته با فرسودگی شغلی و ابعاد سه گانه آن وجود نداشت که با نتایج مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۱) و طویایی و همکار (۲۰۰۸) همخوانی داشت (۲۰، ۲۹)، ولی با مطالعه مولارت و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی نداشت. در مطالعه مولارت، ماماهاهایی که ورزش می‌کردند، فرسودگی شغلی کمتری داشتند. به نظر می‌رسد ورزش و فعالیت های بدنی از طریق کاهش فشارهای روانی و استرس، می‌تواند باعث کاهش فرسودگی شغلی شود (۱۱). عدم ارتباط فرسودگی شغلی با ورزش در مطالعه حاضر می‌تواند به این دلیل باشد که اکثر افراد مورد مطالعه ورزش نمی‌کردند و شاید به همین دلیل است که ورزش، تأثیری روی فرسودگی شغلی آن ها نداشت. در مطالعه حاضر، وضعیت مسکن ارتباط معناداری با بُعد عدم موفقیت فردی داشت؛ به گونه ای که افراد دارای مسکن شخصی، نمره موفقیت فردی بالاتری نسبت به سایرین داشتند. مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که وضعیت مسکن فقط با بُعد عدم موفقیت فردی ارتباط آماری معناداری دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۰). در توضیح این یافته می‌توان گفت که نداشتن وضعیت اقتصادی مناسب، به گونه‌ای که فرد توانایی رفع نیازهای اساسی زندگی نظیر منزل شخصی را نداشته باشد، خود می‌تواند یکی از دلایل بروز فرسودگی شغلی به شمار رود. در مطالعه کووالسکی و همکاران (۲۰۱۰) و سانتن و همکاران (۲۰۱۰)، بین وضعیت مسکن با فرسودگی

در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل با فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارتباط معناداری وجود نداشت که این یافته با نتایج مطالعات متعددی همسو بود (۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۵) اما یافته فوق با نتایج مطالعه لازبیکان (۲۰۱۲) که در آن تجرد به طور معنی داری با فرسودگی شغلی بالا در هر سه بُعد ارتباط داشت و مطالعه کالگان و همکاران (۲۰۱۱) که وضعیت تأهل با سطح فرسودگی شغلی داروسازان در ارتباط بود مغایرت داشت (۱۰، ۲۳). به نظر می‌رسد زندگی متأهلی در صورت رابطه مثبت با خانواده و همسر ممکن است یک اثر پیشگیری کننده در بروز اثرات منفی تنش‌های شغلی داشته باشد، اما اگر روابط با اعضاء خانواده و دوستان تنش زا باشد، خود باعث افزایش فرسودگی در فرد می‌شود.

در این مطالعه بین تعداد فرزند با بُعد مسخ شخصیت و فرسودگی کلی ارتباط آماری معناداری وجود داشت؛ بدین معنا که با افزایش تعداد فرزند، میزان مسخ شخصیت و فرسودگی شغلی افزایش می‌یافت. در مطالعه آلپارسلان و همکار (۲۰۰۹) و سانتن و همکاران (۲۰۱۰)، تعداد فرزندان اثری روی فرسودگی شغلی و ابعاد آن در ماماهاهی مورد مطالعه نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۶، ۲۴). در تفسیر نتیجه مطالعه حاضر شاید بتوان گفت که با افزایش تعداد فرزند، مسئولیت افراد بیشتر شده و به دنبال آن استرس افراد بالاتر و تعهد کاری بیشتر می‌شود که روی روابط آن ها با مراجعین تأثیر می‌گذارد.

مطالعه حاضر سطح تحصیلات افراد تنها با بُعد خستگی عاطفی ارتباط آماری معناداری داشت و گروهی که تحصیلات کاردانی داشتند، خستگی عاطفی کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشتند. نتایج مطالعات دیگر نیز تا حدود زیادی با نتایج حاضر از نظر یافتن ارتباط بین سطح تحصیلات با خستگی عاطفی همخوانی داشت (۱۳، ۲۳، ۲۵). از طرفی نتایج مطالعه اولادل و همکاران (۲۰۱۰) که به ارتباط معنی داری بین ابعاد فرسودگی و تحصیلات دست نیافته بودند، با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت (۲۶). چنین می‌توان فرض کرد که کارمندان دارای مدرک تحصیلی پایین تر، سطح توقع کمتری داشته و ابعاد کمتر و ساده تری را

شغلی و ابعاد سه گانه آن ارتباط معناداری وجود نداشت که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت (۲۴، ۲۷).

در مطالعه حاضر بین فرسودگی شغلی و ابعاد آن و میزان درآمد ارتباط آماری معناداری وجود نداشت که با نتایج سایر مطالعاتی که گزارش کردند میزان درآمد نمی‌تواند تعیین کننده مناسبی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی باشد، همخوانی داشت (۱۳، ۱۴، ۳۰). مطالعه اریگونی و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد پایین بودن حقوق و دستمزد، از مهم ترین عوامل فرسودگی شغلی می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۳۰)، احتمالاً دلیل عدم وجود ارتباط بین درآمد و فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر این بود که اکثر افراد، درآمد خود را در حد کفاف خانواده می دانستند. با این وجود به نظر می رسد کفایت حقوق و دستمزد، از عوامل مهم رضایت شغلی باشد؛ به گونه ای که با کاهش درآمد، میزان رضایت شغلی افراد نیز کاهش می یابد و از طرفی چون فرد نمی تواند نیازهای اقتصادی خود را تأمین کند، دچار تنش شده و یک حالت دلسردی و بی تفاوتی نسبت به کار خود و همچنین گیرندگان خدمت پیدا می‌کند که در دراز مدت به فرسودگی دچار می شود.

در مطالعه حاضر ارتباط آماری معناداری بین محل کار و ابعاد فرسودگی شغلی وجود داشت؛ به گونه ای که افراد شاغل در بیمارستان، دارای بیشترین میزان خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی بودند که با نتایج برخی مطالعات در این زمینه همخوانی داشت (۲۸، ۳۲، ۳۳). به نظر می‌رسد این یافته به تفاوت های قابل توجه در فشار کاری و ارائه خدمات به مراجعین در مراکز بهداشتی نسبت به بیمارستان ها و کوچک تر بودن مراکز و ارتباط نزدیک تر پرسنل با هم و با مسئولین و سروکار داشتن با مراجعین سالم و نیز کار کردن تنها در شیفت صبح مربوط باشد و اشتغال در بیمارستان به خاطر وجود استرس و سختی کار و شیفت‌های شبانه می‌تواند میزان فرسودگی شغلی را افزایش دهد. مطالعه آلپارسلان و همکار (۲۰۰۹) و مولارت و همکاران (۲۰۱۱) نتایجی مغایر با نتیجه مطالعه حاضر داشت آن ها ارتباط

معناداری بین محل کار و فرسودگی شغلی و ابعاد آن در ماماها نیافتند (۱۱، ۱۶). در این مطالعه ارتباط معناداری بین فرسودگی شغلی و ابعاد سه گانه آن با سمت فرد در شغل مشاهده نشد که با نتایج برخی مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی داشت (۱۴، ۲۰، ۳۱). در توضیح علت یافته فوق می‌توان گفت که شاید افراد توانسته بودند با استرس‌های موجود در هر سمتی، خود را مطابقت دهند که این باعث شده سمت شغلی بر روی فرسودگی تأثیرگذار نباشد. در مطالعه صاحب زاده و همکاران (۲۰۱۱) ارتباط معنی داری بین فرسودگی شغلی و سمت سازمانی وجود داشت (۲۵) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت. همچنین لازیبکان و همکار (۲۰۱۲) گزارش کردند که سمت، در بُعد کاهش کفایت فردی با سطح بالای فرسودگی شغلی ارتباط دارد (۱۰).

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سابقه کار و فرسودگی شغلی و ابعاد آن یافت نشد که با نتایج برخی مطالعات در این زمینه همخوانی داشت (۲۵، ۲۶، ۲۸). برخی مطالعات گزارش کردند که بین سابقه کاری و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ارتباط معکوس و معنی داری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۳، ۱۹). علت عدم تأثیر سابقه کار بر ابعاد فرسودگی می‌تواند به این دلیل باشد که احتمالاً در مطالعه حاضر افراد توانسته بودند با گذشت زمان، خود را با شرایط کاری شان تطبیق دهند و به این ترتیب، گذر زمان و سابقه کار آن ها تغییری در وضعیت فرسودگی آن ها به وجود نیاورده بود.

در مطالعه حاضر ارتباط آماری معناداری بین شیفت کاری با بُعد خستگی عاطفی وجود داشت و بر اساس نتایج آزمون توکی، افرادی که شیفت صبح کار ثابت داشتند، کمترین میزان خستگی عاطفی را داشتند که این یافته با نتایج برخی مطالعات (۲۷، ۳۰) همسو و با نتایج برخی دیگر (۲۴، ۲۶، ۳۱) مغایرت داشت. در توضیح علت یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت که احتمالاً مختل شدن الگوی خواب در شیفت‌های در گردش و شب کار ثابت و نیز ایجاد اختلال در تعادل

به منظور بررسی و تعیین وزن و سهم عوامل فردی-شغلی مورد مطالعه بر میزان فرسودگی و ابعاد آن از تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج آزمون نشان داد در مجموع سن، وضعیت مسکن، محل کار، علاقه مندی به شغل و شیفت کاری در میزان فرسودگی شغلی افراد مورد مطالعه وزن و سهم دارند و عوامل دیگر مانند تعداد فرزند و سطح تحصیلات در مقایسه با دیگر عوامل سهم بسیار کمی دارند.

نتیجه گیری

به طور کلی فراوانی فرسودگی شغلی در ماماها می باشد. مطالعه در بعد عدم موفقیت فردی زیاد بود و از میان عوامل فردی-شغلی مورد بررسی با فرسودگی شغلی و ابعاد آن، ارتباط آماری معناداری داشتند. با توجه به یافته‌های این پژوهش و اهمیت حرفه مامایی در حوزه سلامت، مسئولین ذیربط می بایست به منظور حفظ پرسنل مامایی و ارتقاء کیفیت خدمات و کاهش هزینه-ها برنامه‌هایی جهت پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی به اجرا درآورند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد، بدین وسیله از تمام عزیزانی که ما را در مراحل مختلف پژوهش یاری کردند، به ویژه از مسئولین محترم دانشکده و تمام کارکنان زحمتکش مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که با حوصله محققین را تحمل نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

بیولوژیک بدن، تنش زیاد و در نتیجه عدم رضایت شغلی می‌توانند در افزایش خستگی عاطفی مؤثر باشند. مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت استخدام، ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی و ابعاد آن ندارد که با نتایج برخی مطالعات در این زمینه همخوانی داشت (۱۱، ۲۵، ۳۱) و مطالعه مغایر یافت نشد.

در مطالعه حاضر میزان اضافه کار در ماه، فقط با بُعد خستگی عاطفی ارتباط معناداری داشت که این یافته با نتایج برخی مطالعات همخوانی داشت (۳۴، ۳۵). این موضوع از این جهت اهمیت دارد که افزایش ساعت کاری از این طریق که فرد ارائه دهنده خدمت، احساسات مثبت، همدردی و احترام نسبت به مددجویان را از دست می‌دهد، بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط ماماها به مددجویان تأثیر منفی می‌گذارد و در نتیجه میزان رضایت بیماران را از خدمات ارائه شده کاهش می‌دهد. از طرفی برخی پژوهشگران در مطالعات خود به نتیجه ای مغایر دست یافتند (۴، ۹، ۲۰). در این مطالعه علاقه‌مندی به شغل، ارتباط معناداری با فرسودگی شغلی و ابعاد آن داشت که با نتایج مطالعه تورال و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی داشت (۳۶). در توضیح علت یافته فوق شاید بتوان گفت، داشتن علاقه و نگرش مثبت نسبت به خود، حرفه و رضایت نسبت به شغل باعث می‌شود اعتماد به نفس و کارایی فرد افزایش یافته و دیدگاه‌های انسانی خود را در امر مراقبت از بیماران از دست ندهد و با آسایش فکری و استرس کمتری به کار خود بپردازد و کمتر دچار فرسودگی شغلی شود. برخی پژوهشگران بیان کردند علاقه‌مندی به شغل با فرسودگی شغلی و ابعاد آن ارتباط معناداری ندارد (۳۷) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت.

منابع

1. Shehabi Y, Dobb G, Jenkins I, Pascoe R, Edwards N, Butl W. Burnout syndrome among Australian intensivists: a survey. Crit Care Resusc 2008 Dec;10(4):312-5.
2. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. J Adv Nurs 2008 Apr;62(1):84-95.
3. Palfi I, Boncz I, Olah A, Betlehem J. In response to Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. (2007) Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. Journal of Advanced Nursing 59(3):233-9. J Adv Nurs 2008 Mar;61(6):720-1.

4. Hosseini A. [Physical and psychosocial work-related dementia and ways to prevent it] [Article in Persian]. *J Mental Health* 2009;1(2):65-75.
5. Abdi Masule F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni A. [The relationship between burnout and mental health] [Article in Persian]. *J Tehran Univ Med Sci* 2008;65(6):65-75.
6. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. *Health Sci J* 2008;3(2):140-52.
7. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR., Garcia-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2010 Aug;47(8):1013-20.
8. Campos JA, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FS, Maroco J. Burnout syndrome among dental students. *Rev Bras Epidemiol* 2012 Mar;15(1):155-65.
9. Han SS, Sohn IS, Kim NE. [New nurse turnover intention and influencing factors] [Article in Korean]. *J Korean Acad Nurs* 2009 Dec;39(6):878-87.
10. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. *ISR Nurs* 2012;2012:402157.
11. Mollart L, Skinner V, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress. *Women Birth*.2013 Mar;26(1):26-32.
12. Akizuki Y, Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. *J Japan Acad Midwifery* 2007;21(1):30-9.
13. Kouhpayezade J, Aghilinejad M, Kabir Mokamelkhah E, Golabadi M. [Professional burnout and related factors in employees of Ex-Iran University of Medical Sciences Faculties] [Article in Persian]. *Razi J Med Sci* 2011;18(90):27-36.
14. Saberi HR, Moravveji AR, Naseh J. [Occupational burnout among school teachers and some related factors in Kashan, 2007] [Article in Persian]. *Iran South Med J* 2011;14(1):41-50.
15. Farahbakhsh S. [The relationship of job burnout and occupational factors in managers of governmental organizations in Lorestan province, Iran] [Article in Persian]. *J Res Behav Sci* 2012;9(1):56-62.
16. Alparslan O, Doganer G. Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. *Int J Nurs Midwifery* 2009 Nov;1(2):19-28.
17. Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustaibegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery* 2011 Apr;27(2):146-53.
18. 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. *Hum Resour Health* 2012 Apr 30;10(1):9.
19. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoğlu Z. Burnout: need help? *J Occup Med Toxicol* 2008 Dec 5;3:32.
20. Hoseini MH, Sharifzadeh Gh, Khazaie T. [Occupational burnout in Birjand dentists] [Article in Persian]. *J Dent Med Tehran Univ Med Sci* 2011;24(2):113-20.
21. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large Army hospital. *Mil Med* 2010 Jun;175(6):435-41.
22. Mirabzade A, Irani Sh, Samiei M, Feizzade G. [Burnout and related factors in Razi Psychiatric Hospital employees] [Article in Persian]. *J Rehabil Mental Disord* 2008;8:64-70.
23. Calgan Z, Aslan D, Yegenoglu S. Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *Int J Clin Pharm* 2011 Feb;33(1): 92-100.
24. Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *South Med J* 2010 Aug;103(8):758-63.
25. Sahebzadeh M, Karimi S, Hosseini SM, Akhtar Danesh Gh, Hosseini S. [Job burnout of nursing administrators and chief executive officers in University Hospitals and its relation to their demographic features] [Article in Persian]. *J Health Info Manag* 2011;7(Supp.):637-48.
26. Oladele OI, Mabe LK. Job burnout and coping strategies among extension officers in North West Province, South Africa. *Afr J Agricul Res* 2010 Sep;5(17):2321-5.
27. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs* 2010 Jun;19(11-12):1654-63.
28. Tae M, Safizade H, Divsalar K. [Frequency of burnout among general practitioners of Kerman city, 2008] [Article in Persian]. *J Kerman Univ Med Sci* 2010;17(3):268-76.
29. Tubaii Sh, Sahraian A. [Comparison of burnout among nurses working in internal medicine, surgery, psychiatry and burns sections] [Article in Persian]. *J Gonabad Univ Med Sci* 2008;12(4):40-6.
30. Arigoni F, Bovier PA, Mermillod B, Waltz P, Sappino AP. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Support Care Cancer* 2009 Jan;17(1):75-81.
31. Shahnazdoost M, Maghsudi Sh, Tabari R, Kazemnegad E. [The relationship between social support and burnout] [Article in Persian]. *J Gilan Univ Med Sci* 2011;20(80):49-59.
32. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud* 2005 Jul;42(5):549-55.
33. Greenfield S, Parle J, Holder R. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: the role of gender. *Edu Health (Abingdon)* 2001;14(1):61-73.

34. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004 Feb;42(2 Suppl):57-66.
35. Kilfedder C.J, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001 May; 34(3):383-96.
36. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juarez-Perez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med (Lond)* 2009 Jan;59(1):8-13.
37. Akashe G, Sephrmanesh Z, Ahmadvand A. The prevalence of burnout in medical students of Kashan University of Medical Sciences. *J Qom Univ Med Sci* 2010;4(3):37-41.