

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها
و مراکز بهداشتی

Comparison of Burnout, Occupational Stress and Job Satisfaction
between Midwives Working in Hospitals and Health Centers

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۲۲، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۸/۰۴/۰۹، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۳

Kh.Ghaffari., (Ph.D.), H.Davoodi., (Ph.D.) &
S.Rashnoo., (M.A)

خلیل غفاری^۱، حسین داوودی^۲ و سارا رشنو^۳

چکیده

Abstract

This study was aimed to compare burnout, occupational stress, and job satisfaction among midwives working in hospitals and health centers. This research is a descriptive and causal - comparative research study. The statistical population of the present study was all midwives working in hospitals and health centers in Dorud in 2018, and among the midwives working in hospitals and midwives working in health centers, 60 people were selected by convenience sampling method. The research tools were Maslach Burnout Inventory (MBI) (1985), Philip - Rice's Occupational Stress Questionnaire (1997), and Job Descriptive Index (JDI) for job satisfaction. Inferential statistics including multivariate analysis and one - way analysis of variance were used to analyze the data. The results showed that there is a significant difference in linear composition of job burnout scores, occupational stress and job satisfaction among midwives working in hospitals and midwives working in health centers ($P = 0.0001$, $F=22.406$, Wilks's lambda=0.785). Also, the findings showed that 21% of the variance of dependent variables can be explained by the grouping a variable namely midwives working in hospitals and health centers.

Keywords: Job Burnout, Occupational Stress, Job Satisfaction, Midwife, Hospital, Health Centers

ابزارهای گردآوری داده‌ها پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۵)، پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ ال رایس (۱۹۹۷) و پرسشنامه رضایت شغلی (JDI) بودند. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چندمتغیره و یک راه استفاده شد. نتایج نشان داد، تفاوت معنی داری در ترکیب خطی نمرات فرسودگی شغلی، استرس شغلی و رضایت شغلی در بین ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی وجود دارد (۰/۰۰۰۱/۰ = سطح معناداری، ۰/۴۰۶ / ۲۲ = مقدار و ۰/۷۸۵ = لامبدای ویلکز). همچنین یافته‌ها نشان داده است که، ۲۱ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط متغیرهای گروه‌بندی یعنی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی تبیین می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی، استرس شغلی، رضایت شغلی، ماما، بیمارستان، مراکز بهداشتی.

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، ایران.

ghaffari20500@yahoo.com

۲. استادیار مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، ایران.

مقدمه

از هنگامی که آدمی در روی کره زمین پا نهاد، برای رفع نیازهای خود نیازمند کوشش بود. زندگی انسان بر محور کار می‌گردد و کار، تلاش انسان جهت حصول به هدف معین است. در اهمیت کار همین بس که انسان بدون کار نمی‌تواند زندگی کند و تمدن انسان با کار ساخته می‌شود (هارول^۱، ۲۰۱۳). از سویی، کار یکی از ارکان‌های اساسی در زندگی اجتماعی، جهاد و کار و کوشش انسان‌ها می‌باشد. کار و فعالیت یک جامعه را به مرزهای توسعه و ترقی نزدیک ساخته و باعث آبادانی و رشد آن سرزمین می‌شود. علاوه بر آن کار و فعالیت، نتایج ارزنده‌ای را در جسم و روح انسان دارد. با توجه به فواید و نتایج مثبت کار در اجتماع و روحیه فرد، آموزه‌های اسلام به کار و جهاد اهمیت زیادی می‌دهد. یکی از شغل‌های مهمی که در جامعه وجود دارد و به صورت مستقیم با سلامت انسانها سروکار دارد و لازم است که ویژگی‌های شغلی آنان توجه اساسی شود، حرفه مامائی است (هلمان، کوکو، جانسون، تورن و تاساوین^۲، ۲۰۱۶). در میان حرفه‌های مختلف، مامایی می‌تواند نمود واضحی از عملکرد اخلاقی باشد و هدف نهایی و اصلی حرفه مامایی تأمین و بهبودی انسان‌هاست و تحقق این امر تنها از طریق مراقبت‌های علمی و اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است. عملکرد ماماها در بطن خود امری ارزشی و انسانی بوده و کیفیت مراقبت ارائه شده به میزان زیادی به نحوه عملکرد آنان بستگی دارد (پاپاستارو^۳، ۲۰۱۶). مراقبت‌های مامائی، یکی از مهم‌ترین جنبه‌های موجود در کار بالینی^۴ است و مراقبت اساس عملکرد ماماها است و کیفیت مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان از اهداف آن محسوب می‌شود (رضائی و هادیان، ۱۳۹۶).

لذا عملکرد ماماها در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار ثمربخش است و مسئولیت‌پذیری^۵ ماماها نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند (گرشام و فیلیپس^۶، ۲۰۱۶). از طرفی، یکی از اهداف حرفه‌ای مامایی ارتقاء شخصیت و شأن انسانی افرادی است که تحت‌مراقبت قرار می‌گیرند. مراقبت‌های مامائی باید منجر به سود رساندن به مددجویان و جلوگیری از آسیب دیدن آنان شوند و تصمیم‌گیری اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم در مقایسه با تصمیم‌های دیگر، جزء تفکیک‌ناپذیر کار روزمره ماماها است (فلات و لیندن^۷،

-
1. Harwel
 2. Helminen K, Coco K, Johnson M, Turunen H, Tossavainen
 3. Papastavrou E
 4. Clinical
 5. responsibility
 6. Graham CL, Phillips
 7. Flott EA, Linden

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

۲۰۱۶). بنابراین، ماما شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص نیست، بلکه ماما شدن دربرگیرنده همگون‌سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ای مامایی نیز می‌باشد، به گونه‌ای که امروزه یکی از شاخص‌های برتری بیمارستان‌ها نسبت به یکدیگر، میزان پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری کارکنان آن، در قبال مراجعین به این مراکز می‌باشد (بابامحمودی، مفتاحی، خادم‌لو، ۱۳۹۰).

در هر لحظه، نوزادانی در گوشه و کنار دنیا متولد می‌شوند. تولد، با شکوه‌ترین و در عین حال بحرانی‌ترین لحظه زندگی بشر است. این اتفاق بزرگ، شغل مامایی را به‌عنوان یک شغل مهم و حیاتی مطرح کرده است. حرفه مامایی از جمله مشاغلی است که بر مبنای اعتقادات دینی و عرفی کشورمان، با تمام فشارهای جسمی و روانی، بر عهده زنان گذاشته شده است؛ این در حالی است که زنان، نقش بارزی در امور داخلی خانواده‌ها داشته و فشارهای روانی در محیط کار آنان می‌تواند علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان آنها، منجر به افزایش اختلالات فردی، خانوادگی و اجتماعی شود (هاشمی‌نژاد، ۱۳۹۲). نتایج مطالعه پیترسون و دمورتی^۱ (۲۰۰۸) در سوئد نشان داد که اختلالات روانی به ویژه افسردگی، اضطراب و استرس، یکی از مهمترین دلایل مرخصی‌های استعلاجی طولانی مدت (بیش از ۱۲ ماه) در بین زنان و به‌عنوان دومین دلیل مرخصی استعلاجی در مردان می‌باشد. این در حالی است که ماماها و پرستاران، بخش بزرگی از کارکنان خدمات بهداشتی درمانی را در سطح جهان تشکیل داده و بیش از ۸۱ درصد از مراقبت‌های درمانی بیماران را پوشش می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۴). این موضوع بر اهمیت ارتقاء بهداشت روانی این قشر از زنان جامعه تأکید دارد.

فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی ناشی از کار) واکنشی ممتد به محرک‌های تنش‌زای مزمن عاطفی و بین فردی در کار می‌باشد که به کمک سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی (حس ناکارآمدی) توصیف می‌شود (مسلش^۳، ۲۰۰۳) و فشار مزمنی را ایجاد می‌کند که ناشی از ناهماهنگی یا عدم تجانس میان کارگر و شغل می‌شود. سندرم فرسودگی شغلی از سه جزء تشکیل شده که امروزه در کانون توجه محققان و روانشناسان است. اجزای این سندرم عبارت از فرسودگی جسمی (خستگی و فقدان نیرو) فرسودگی هیجانی (افسردگی احساسات مربوط به درماندگی) و فرسودگی نگرشی یا دگرسان بینی خود. این عارضه امروزه درصد قابل توجهی از کارمندان و کارکنان را در سازمان‌ها رنج می‌دهد و به علت کاهش توان کاری آنها و در نتیجه کارآمدی پایین، توجه محققان و همچنین مدیران سازمان‌ها را به

1. Peterson U, Demerouti

2. WHO

3. Maslach

خود مشغول داشته است. این عارضه حتی زندگی خارج از محیط کار و زندگی خانوادگی را نیز با اختلال مواجه می‌سازد (نریمانی و عباسی، ۱۳۸۸). کاهش کارایی، نارضایتی شغلی، کاهش سلامت عمومی و پایین آمدن سطح مقاومت و تحمل از جمله پیامدهای فرسودگی شغلی است (المر، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر، فشارهای عصبی به‌عنوان مهم‌ترین عامل به وجود آورنده امراض روحی، جسمی و رفتاری انسان‌ها توجه پزشکان، روان‌شناسان و دانشمندان علوم رفتاری و مدیریت را به خود معطوف کرده است. اهمیت استرس نه فقط به خاطر خسارت‌های اقتصادی آن است، بلکه اثرات منفی آن بر سلامت جسم و روان افراد است. امروزه، مشخص شده است که استرس با بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی ارتباط داشته و یا در ایجاد، تحول و گسترش آن نقش دارد. اگرچه، عموماً از استرس تصویری منفی در ذهن مردم وجود دارد ولی برای انجام بهینه وظایف، انسان به سطح متعادلی از استرس نیازمند است، زیرا بدون وجود استرس افراد تلاش لازم را به‌منظور انجام امور از خود نشان نخواهند داد. استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی وجود نداشته باشد (میرزائی، ۱۳۹۵).

مورهد^۲ (۲۰۰۳) استرس شغلی را پاسخ به بعضی از محرک‌ها می‌داند که فشارهای روانی و فیزیکی زیادی بر افراد متحمل می‌سازد. اما اکثر صاحب‌نظران بر روی این تعریف استرس اتفاق نظر دارند که استرس تجربه احساسی ناخوشایندی است که با عناصری مانند ترس، دلهره، نگرانی، ناراحتی، رنج، عصبانیت، غمگینی، ناامیدی و افسردگی در ارتباط است و انجام نقش‌های چندگانه را با سطوح بالای استرس مرتبط می‌دانند. عواملی که موجب استرس شغلی می‌شوند را می‌توان به دو دسته عوامل وابسته به فرد و عوامل وابسته به محیط تقسیم بندی نمود. از عوامل مهم وابسته به فرد می‌توان به تیپ شخصیت، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و عوامل دموگرافیک مانند جنس، سن، تاهل و از عوامل وابسته به محیط به عواملی چون محیط جغرافیایی اشاره نمود (به نقل از آزاد مرزآبادی و غلامی، ۱۳۹۰).

هرچند استرس زیاد از حد باعث اختلال در عملکرد و کاهش بهره‌وری کارکنان در سازمان‌ها می‌شود. از این رو استرس یکی از موضوعاتی است که در حوزه مدیریت و رفتار سازمانی مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد. استرس شغلی دارای عوارض و پیامدهای مختلف جسمی، روانی و رفتاری است؛ عوارض جسمی شامل: بیماری‌های قلبی - عروقی، گوارشی، عضلانی - اسکلتی، اختلال دستگاه ایمنی و سرطان‌های مختلف و افزایش بروز صدمات و حوادث

1. Almer
2. Moorhead

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

می‌باشد. پیامدهای رفتاری استرس شغلی نیز شامل غیبت از کار، مصرف دخانیات، اختلال خواب، سوء مصرف دارو، الکل و اعتیاد می‌باشد (امینیان، فرجامی، پوریعقوب و صادق نیت حقیقی، ۱۳۸۹). از سوی دیگر، یکی از شاخص‌های سلامت روان میزان رضایت شغلی^۱ است. جو سازمانی مناسب و رضایت از کار، باعث می‌شود کارکنان سازمان با میل و رغبت بیشتری بر سرکار خود حاضر شوند. به عبارتی، مهمترین عامل یا مانع برای دستیابی به بهره‌وری بهینه سازمانی، منابع انسانی ناکارآمد است. نیاز سازمان‌ها به حضور یا وجود افراد کارآمد، پر تلاش، سالم، علاقمند و خلاق، همانند نیاز آدمی به تغذیه مناسب است. در سازمان‌های موفق، تمامی کارکنان برای ایفای نقش خود انگیزه شده و به کار خود علاقه مند هستند؛ در صورتی که، افراد شاغل از شغل خود احساس رضایت داشته باشند، در حین کار و فعالیت احساس خشنودی و تصویری مثبت از خود، خواهند داشت که در روابط اجتماعی آنان در محیط کار نیز تاثیرات مثبت و مهمی را بر جای می‌گذارد. این احساس مثبت، انگیزه‌ای قوی برای بازدهی شغلی بهتر، مشارکت بالاتر و قبول مسئولیتهای شغلی خواهد شد که به پایداری و حفظ حرفه و شغل منجر می‌گردد. برخی رضایت شغلی را به رضایت درونی و بیرونی نسبت می‌دهند و عده‌ای به محتوای شغل. افرادی چون مازلو^۲ آن را براساس نیازها تفسیر می‌کنند و در برخی نظریه‌ها، رضایت شغلی را متأثر از ادراکات، نگرش‌ها و انتظارات افراد شاغل با تکیه بر تاثیر محیط‌های شغلی معرفی می‌کنند (به نقل از کوشکی، هومن و زاهدی، ۱۳۸۸).

پژوهش‌های زیادی در این خصوص انجام شده است که موید تفاوت معنادار در متغیرهای روان‌شناختی در دو گروه ذکر شده از جامعه آماری پژوهش است، برای نمونه، نتایج فاتحی (۱۳۹۴) نشان داد، استرس شغلی در پرستاران و ماماها زیاد است و در پرستاران بیشتر از ماماها وجود دارد. نتایج پژوهش پروین و کاظمیان (۱۳۹۳) نشان دادند، عامل عدم اطمینان از درمان بیشترین ارتباط را با استرس شغلی در ماماها دارد. نتایج پژوهش مارتا، پاول، نیمی و میروسلاو^۳ (۲۰۱۷) نشان داد، پرستارها و ماما‌های شاغل در مقایسه با پرستارها و ماما‌های بیکار، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی اجتماعی بالاتری دارند، پژوهش محمدی (۱۳۹۷) باهدف تعیین رابطه فرسودگی شغلی با استرس شغلی و عملکرد خانواده در ماما‌های شاغل در بیمارستان انجام شد. نتایج نشان داد، فرسودگی شغلی بوسیله استرس شغلی بصورت مستقیم و بوسیله عملکرد خانواده بصورت منفی پیش‌بینی می‌شود.

1. job satisfaction

2. Maslow

3. Marta C., Paweł C., Neomi C., Mirosław J (2017).

پژوهش صفایی (۱۳۹۵) باهدف تعیین ارتباط استرس شغلی با توانایی انجام کار ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی شهر مشهد انجام شد. بین استرس شغلی و توانایی انجام کار ماما‌های شاغل رابطه معکوس و ضعیفی وجود داشت و به نظر می‌رسد استرس شغلی به‌طور معنی‌داری توانایی انجام کار ماما‌های شاغل را کاهش می‌دهد.

پژوهش هاشمی (۱۳۹۲) باهدف تعیین رابطه سلامت روانی و استرس شغلی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان انجام شد نتایج نشان داد، بین سلامت روانی و استرس شغلی ماماها، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. پژوهش محمدریزی، کردی و شاکری (۱۳۹۱) باهدف تعیین میزان استرس شغلی ماماها و ارتباط آن با الگوی خون‌ریزی قاعدگی بوده است. بین میزان استرس شغلی با مدت خون‌ریزی، طول دوره قاعدگی و نظم قاعدگی رابطه معنادار وجود داشت، اما با مقدار خون‌ریزی رابطه معناداری دیده نشد.

پژوهش مارتا، پاول، نیمی و میروسلاو^۱ (۲۰۱۷) باهدف بررسی تفاوت‌های بهزیستی ذهنی و روان شناختی و اجتماعی کیفیت زندگی در یک گروه پرستار و ماماها شاغل و بیکار بود نتایج نشان داد، پرستاران شاغل در مقایسه با پرستاران بیکار، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی اجتماعی بالاتری را نشان دادند و تفاوت میانگین‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود. پژوهش اسکات و اسکات^۲ (۲۰۱۶) باهدف رابطه بین محل کاری، استرس شغلی، خصوصیات روانی و بهداشتی ماماها در ارتباط با سلامت روان انجام شد. در این پژوهش تعداد ۵۰۴۱ مامای استرالیایی حضور داشتند. پنجاه و چهار درصد از تعداد ۵۰۴۱ نفر از پاسخ‌دهندگان سلامت روانی مطلوبی را گزارش نمودند. کسانی که تحت تأثیر استرس شغلی بودند و در محیط کاری پر استرس قرار داشتند، غیبت شغلی بالاتری داشتند و عواطف منفی بالاتری را گزارش کرده بودند. کشیدن، مشکلات عاطفی و استفاده از داروهای روانگردان در ماما‌هایی بیشتر دیده شد که دارای سلامت روان پایین و در معرض استرس شغلی بالایی بودند. پژوهش هنوود و تیچت^۳ (۲۰۱۵) باهدف بررسی رابطه سلامت عمومی با فعالیت بدنی و کیفیت خواب در بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های خصوصی انجام شد. داده‌ها از بررسی تعداد ۲۰۰ نفر از ماما‌های شاغل جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد ارتباط فعالیت بدنی با کیفیت خواب مستقیم و معنادار است. رابطه سلامت عمومی نیز با فعالیت بدنی و کیفیت خواب مثبت و معنادار بود (به نقل از محمدی، ۱۳۹۷). پژوهش میزونا، کنفچی، کیمورا و تاسادا^۴ (۲۰۱۵) باهدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با

1. Marta C., Paweł C., Neomi C., Mirosław J

2. Scott, A., Scott

3. Henwood, T., Tuckett

4. Mizuno M., Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

هیجانان و عوامل استرس‌زا مربوط به مراقبت‌های سقط جنین در پرستاران و ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های ژاپن انجام شد. لذا تعداد ۲۵۵ پرستار و ماما که در زمینه خدمات سقط جنین و زایمان مشغول به کار بودند، پرسشنامه‌هایی شامل استرس، مقیاس کیفیت زندگی و مقیاس اخلاقی فرانکفورت را تکمیل کردند. نتایج نشان داد، کیفیت زندگی به‌طور معناداری با عوامل استرس‌زا و اخلاق ارتباط دارد. تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که از همه متغیرهای پیش‌بینی کننده، احساسات منفی و استرس به‌صورت معکوس پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بوده‌اند. اما پژوهشی که مستقیم به مقایسه فرسودگی شغلی، استرس شغلی و رضایت شغلی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی بپردازد، انجام نشده، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال این سوال است که آیا تفاوتی در فرسودگی شغلی، استرس شغلی و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی وجود دارد؟

روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی و از نوع علی‌مقایسه‌ای می‌باشد. این طرح شامل دو گروه می‌باشد که یکبار مورد سنجش قرار گرفتند. در پژوهش علی - مقایسه‌ای، هدف این است که از معلول (متغیر وابسته) به علت احتمالی (متغیر مستقل) برسیم و بدین لحاظ این پژوهش گذشته نگر می‌باشد. این طرح پژوهش زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که تغییر مستقل به دلیل خصیصه‌ای بودن یا غیر اخلاقی و غیر انسانی بودن غیرقابل دستکاری است و محقق می‌خواهد با مطالعه متغیر وابسته (معلول) به متغیرهای مستقل تاثیرگذار (علت) دست یابد (سرمد و بازرگان، ۱۳۸۹). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی شهر دورود در سال (۱۳۹۷) است؛ بدین منظور و به جهت انتخاب نمونه آماری، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی شهر دورود تعداد ۱۲۰ نفر (هر گروه ۶۰ نفر) انتخاب گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۵): پرسشنامه فرسودگی شغلی در سال ۱۹۸۵ توسط مسلش ساخته شده است. این ابزار، پرسشنامه‌ای است که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی یا فرسودگی، مبتنی است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می‌باشد که به سنجش فرسودگی هیجانی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان تحقق شخصی را در چارچوب فعالیت حرفه‌ای اندازه‌گیری می‌کند و به خصوص برای سنجش پیگیری از پدیده فرسودگی در گروه‌های

حرفه ای، مانند پرستاران، معلمان و غیره به کار بسته می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۲ سوالی از دستور العملی که در ادامه می‌آید، پیروی می‌کند: سوالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰ معرف خرده مقیاس خستگی عاطفی می‌باشد. سوالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، و ۲۲ معرف خرده مقیاس مسخ شخصیت می‌باشد. و سوالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ نیز معرف خرده مقیاس عملکرد فردی می‌باشد. تفسیر نمرات به‌دست‌آمده به شرح ذیل می‌باشد: الف) در خرده مقیاس خستگی عاطفی، نمره بالاتر از ۳۰ میزان «خستگی عاطفی زیاد»، نمره بین ۱۸ - ۲۹ معرف میزان «خستگی عاطفی متوسط» و نمره کمتر از ۱۷ معرف میزان «خستگی عاطفی کم»، می‌باشد. ب) در خرده مقیاس مسخ شخصیت، نمره بالاتر از ۱۲ معرف میزان «مسخ شخصیت زیاد»، نمره بین ۶ - ۱۱ معرف میزان «مسخ شخصیت متوسط» و نمره کمتر از ۶ معرف میزان «مسخ شخصیت کم» می‌باشد. ج) در خرده مقیاس عملکرد فردی، نمره بالاتر از ۴۰ معرف میزان «عملکرد فردی زیاد»، نمره بین ۳۴ - ۳۹ معرف میزان «عملکرد فردی متوسط»، و نمره کمتر از ۳۳ معرف میزان «عملکرد فردی کم» می‌باشد. به‌منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه، مسلش و جکسون^۱ از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و میزان اعتبار هر یک از خرده مقیاس‌ها را به ترتیب معادل ۰/۹۲، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ گزارش نمودند. نظریان نیز در سال ۱۳۷۶ اعتبار فرسودگی شغلی مسلش را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۵ و ۰/۸۱ گزارش نمود. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۵ توسط خالدی در ایران انجام گرفت، اعتبار کل پرسشنامه، ۰/۹۱ گزارش شد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۷۳ گزارش شد.

ب) پرسشنامه استرس شغلی: مقیاس استرس شغلی فیلیپ ال رایس^۲ (۱۹۹۷) دارای ۵۷ ماده است که اطلاعاتی در مورد استرس شغلی به ما میدهد. این مقیاس توسط حاتمی (۱۳۷۸) ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی می‌باشد. مجلات اولیه پرسشنامه، برای سنجش مشکلات موجود در روابط بین فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی تدوین شده است. پس از آن به وضعیت‌های جسمانی که موجب خستگی روزمره فردی میشوند پرداخته شده است و سومین قسمت پرسشنامه نیز به علایق شغلی اختصاص داده شده است. روایی و پایایی پرسشنامه استرس شغلی، حاتمی (۱۳۷۸) را برای نمونه‌ای ۲۷۵ نفری از معلمان مدرسه، مورد آزمون قرار داد. میزان پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علائق شغلی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۹۱ بدست آمده است.

1. Jackson
2. Phillip El Rice

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن برای روابط بین فردی ۰/۷۹، وضعیت جسمانی ۰/۷۲، علایق شغلی ۰/۷۵ و برای کل آزمون ۰/۷۶ گزارش شد (به نقل از محمدی، ۱۳۹۷).

پ) پرسشنامه رضایت شغلی: یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش رضایت شغلی، شاخص توصیفی شغل است. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۹ توسط اسمیت، کندال و هیولین^۱ ساخته شد و شامل ۷۲ سوال است. مقیاس امتیاز بندی این سوالات مانند مقیاس ۵ امتیازی لیکرت بوده است و تحلیل نتایج با استفاده از راهنمای اسمیت صورت گرفته است. رضایت شغلی ناشی از جنبه‌های مختلف شغل همچون پرداخت، فرصت‌های ترفیع، سرپرست، همکاران و عوامل محیط کاری همچون سبک سرپرستان، خط مشی‌ها و رویه‌ها، تعلق گروه کاری، شرایط کاری و مزایای شغلی است. در مدل JDI پنج عامل عمده به‌عنوان ابعاد رضایت شغلی مطرحند که عبارتند از: پرداخت: میزان حقوق دریافتی و انصاف و برابری در پرداخت؛ شغل: حدی که وظایف شغلی، فرصت را برای آموزش و پذیرش مسئولیت فراهم می‌آورد؛ فرصت‌های ارتقاء: قابلیت دسترسی به فرصتها برای پیشرفت؛ سرپرست: توانایی‌های سرپرست برای نشان دادن علاقه و توجه به کارکنان؛ همکاران: حدی که همکاران، دوستانه، شایسته و حمایتی هستند. کوشکی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی درونی کل را ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ گزارش کرده است. در پژوهش زمینی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل پرسشنامه و برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۶، ۰/۹۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بدست آمد (کوشکی و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن برای ماهیت شغل ۰/۸۰، پرداخت ۰/۸۱، فرصت‌های ترفیع ۰/۷۳، سرپرست ۰/۸۴، همکاران ۰/۷۷، عوامل محیط کاری ۰/۷۰ و برای کل آزمون ۰/۸۳ گزارش شد.

یافته‌ها

ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول زیر آورده شده است.

1. Smith, Kendall and Hulein

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	گروه	متغیر
۹۷.۲۱	۹۱.۱۶۰	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	فرسودگی شغلی
۶۵.۱۰	۸۴.۱۲۹	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۳۰.۱۳	۵۷.۶۵	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	مشکلات در روابط بین فردی
۳۰.۱۴	۶۲.۶۷	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۹۱.۱۳	۱۰.۶۶	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	شرایط فیزیکی
۴۲.۱۳	۰۸.۵۷	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۰۱.۷	۳۸.۳۲	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	علاقه به کار
۲۱.۵	۲۰.۲۶	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۵۹.۱۹	۰۶.۱۶۴	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	استرس شغلی
۱۳.۱۷	۹۰.۱۵۰	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۴۴.۱۰	۴۶.۷۲	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	ماهیت شغل
۸۰.۱۱	۴۵.۶۴	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۷۹.۸	۵۸.۴۳	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	سرپرستی
۸۷.۷	۰۵.۴۲	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۶۷.۳	۶۶.۲۲	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	ترفیع رتبه
۵۹.۴	۱۶.۲۲	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۶۱.۴	۰۸.۲۹	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	حقوق و مزایا
۸۰.۴	۸۵.۲۸	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۶۱.۸	۷۳.۳۰	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	همکاران
۶۸.۷	۴۸.۳۲	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۳۹.۴	۷۶.۲۳	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	شرایط محیطی کار
۶۸.۴	۳۳.۲۱	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	
۵۱.۱۸	۳۰.۲۲۲	ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها	رضایت شغلی
۳۴.۱۷	۳۶.۲۱۱	ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی	

جهت بررسی مفروضه‌های آماری و آزمون پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در هیچ متغیری واریانس دو گروه تفاوت معناداری با هم ندارند. آماره‌های بدست آمده برای فرسودگی شغلی ($3/876 =$ مقدار و $0/052 =$ سطح معناداری)، استرس شغلی ($0/035 =$ مقدار و $0/851 =$ سطح معناداری) و رضایت شغلی ($2/653 =$ مقدار و $0/125 =$ سطح معناداری) می‌باشد.

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

جدول ۲: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

متغیر	مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
فرسودگی شغلی	۳۵۹.۲۵	۱	۱۱۸	۰.۰۰۱
استرس شغلی	۵۴۱.۴	۱	۱۱۸	۰.۰۴۳
رضایت شغلی	۶۵۳.۹	۱	۱۱۸	۰.۰۰۲

با توجه به تساوی واریانس بین گروهی در دو گروه این امکان را به ما می‌دهد که به تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش با تکنیک‌های آمار پارامتریک بپردازیم:
فرضیه اصلی: فرسودگی، استرس و رضایت شغلی در بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی تفاوت دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره

آزمون	ارزش	مقدار	درجه- آزادی- فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمون اثر هتلینگ	۲۷۳.۰	۴۰۶.۲۲	۳	۱۱۶	۰.۰۰۱	۲۱۵.۰

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی نمرات فرسودگی شغلی، استرس شغلی و رضایت شغلی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی وجود دارد (۰/۰۰۱ = سطح معناداری، ۲۲/۴۰۶ = مقدار). همچنین یافته‌ها نشان داده است که، ۲۱ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط متغیرهای گروه‌بندی یعنی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی تبیین می‌گردد. برای بررسی الگوهای تفاوت در هر کدام از متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس یک راهه مستقل استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یک راهه به منظور پاسخ به فرضیه اصلی

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
فرسودگی شغلی	بین گروهی	۸۲۴.۶۰۳۴۱	۱	۸۲۴.۶۰۳۴۱	۰.۴۶	۰.۰۰۱	۱۶۲.۰
	درون گروهی	۸۳۲.۳۱۱۴۷۰	۱۱۸	۹۳۱.۱۲۵۵			
	کل	۰۰۰.۵۶۵۵۳۵۸	۱۲۰				
فرسودگی شغلی	بین گروهی	۱۰۰.۱۰۸۲۴	۱	۱۰۰.۱۰۸۲۴	۹۸۹.۱۲	۰.۰۰۱	۰.۵۰
	درون گروهی	۳۳۶.۲۰۶۶۵۸	۱۱۸	۰۰۰.۸۳۳			

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شغلی	کل	۲۴۸.۱۶۲۴۹۷	۱۱۸	۲۲۱.۶۵۵			
رضایت شغلی	بین گروهی	۶۹۶.۷۴۸۵	۱	۶۹۶.۷۴۸۵	۴۲۵.۱۱	۰.۰۱	۰.۴۴
	درون گروهی	۰۰۰.۶۴۱۷۲۸۵	۱۲۰				
	کل	۰۰۰.۱۱۹۲۴۰۱۲ ...	۱۲۰				

براساس نتایج، بین نمرات فرسودگی شغلی ($F = ۴۸ / ۰.۴۶$ و $Sig = ۰ / ۰.۰۰۱$)، استرس شغلی ($F = ۱۲ / ۹۸۹$ و $Sig = ۰ / ۰.۰۰۱$) و رضایت شغلی ($F = ۱۱ / ۴۲۵$ و $Sig = ۰ / ۰.۰۱$) در بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد، فرسودگی شغلی، استرس شغلی و رضایت شغلی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها بیشتر از ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی است ($۰ / ۰.۰۰۱ =$ سطح معناداری، $۲۲ / ۴۰۶ =$ مقدار $۰ / ۷۸۵ =$ لامبدای ویلکز). این یافته فرضیه اصلی را تأیید کرد. در مطالعات گذشته پژوهشی که دقیقاً همانند پژوهش حاضر باشد، یافت نشد، ولی پژوهش‌های مشابهی وجود داشتند که همسو با نتایج پژوهش حاضر بودند. برای نمونه، پژوهش شارعی نیا و همکاران (۱۳۹۶)، اسکات و اسکات (۲۰۱۶)، صفایی (۱۳۹۵)، فاتحی (۱۳۹۴)، ضیغمی و حقیقی (۱۳۹۰).

فرضیه فرعی اول: فرسودگی شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی تفاوت وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس یک راهه به منظور پاسخ به فرضیه فرعی اول

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۸۲۴.۶۰۳۴۱	۱	۸۲۴.۶۰۳۴۱	۰.۴۶.۴۸	۰.۰۱	۰.۱۶۲
خطا	۸۳۲.۳۱۱۴۷۰	۱۱۸	۹۳۱.۱۲۵۵			
مجموع	۰۰۰.۵۶۵۵۳۵۸	۱۲۰				

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه، بین نمرات فرسودگی شغلی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی تفاوت معناداری وجود دارد ($۰.۴۶ / ۴۸ =$ مقدار $۰ / ۰.۰۰۱ =$ سطح معناداری). براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان فرسودگی شغلی بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار می‌باشد.

جدول ۶: آزمون تعقیبی LSD برای پاسخ به فرضیه فرعی اول

ضرب ۰/۹۵ اطمینان	پایین-ترین	بالاترین	سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه (۲)	گروه (۱)
- ۲۴۳.۲۲	۹۰۱.۳۹	-	۰۰۰۱.۰	۴۸۳.۴	- ۰۷۲.۳۱	ماما‌های بیمارستان	ماما‌های مراکز بهداشتی

با توجه به نتایج جدول فوق ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان فرسودگی شغلی بالاتری برخوردارند (۳۱/۰۷۲) تفاوت میانگین‌ها و (۰/۰۰۱ = سطح معناداری). براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان فرسودگی شغلی بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار می‌باشد (۴۸/۰۴۶ = مقدار و ۰/۰۰۱ = سطح معناداری)، پژوهش‌های مشابهی وجود داشتند که همسو با نتایج پژوهش حاضر بودند. برای نمونه، محمدی (۱۳۹۷)، بابائیان و همکاران (۱۳۹۱). فرضیه فرعی دوم: استرس شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی تفاوت دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس یک راه به منظور پاسخ به فرضیه فرعی دوم

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	روابط بین فردی	۱	۱۴۴.۲۶۲	۵۰۹.۰	۴۷۶.۰	۰۰۲.۰
	شرایط فیزیکی	۱	۵۳۶.۵۰۸۹	۸۳۵.۱۷	۰۰۰۱.۰	۰۶۷.۰
	علاقه بکار	۱	۱۱۶.۲۳۹۰	۵۸۲.۶۲	۰۰۰۱.۰	۲۰۱.۰
خطا	روابط بین فردی	۱۱۸	۸۵۶.۱۲۷۶۳۱	۶۴۵.۵۱۴		
	شرایط فیزیکی	۱۱۸	۸۴۸.۷۰۷۷۲	۳۷۴.۲۸۵		
	علاقه بکار	۱۱۸	۵۶۸.۹۴۷۱	۱۹۲.۳۸		
کل	روابط بین فردی	۱۲۰	۰۰۰.۱۲۳۶۷۸۴			
	شرایط فیزیکی	۱۲۰	۰۰۰.۱۰۲۴۲۵۶			
	علاقه بکار	۱۲۰	۰۰۰.۲۲۳۳۶۷			

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه، بین نمرات استرس شغلی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی تفاوت معناداری وجود دارد. براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از مشکلات فیزیکی بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار می‌باشد ($F = 17/835$ مقدار F و $p = 0/0001$ = سطح معناداری). آنان همچنین با توجه به اینکه مشکلات فیزیکی بیشتری دارند، نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی علاقه بیشتری هم دارند ($F = 62/582$ مقدار F و $p = 0/0001$ = سطح معناداری). یافته دیگر نشان داد تفاوت دو گروه در روابط بین فردی معنادار نیست ($p = 0/509$ = مقدار F و $p = 0/476$ = سطح معناداری) پس این فرضیه تأیید شد.

جدول ۸: آزمون تعقیبی LSD برای پاسخ به فرضیه فرعی دوم

متغیر	گروه (۱)	گروه (۲)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
۱	ماما‌های بیمارستان	مراکز بهداشتی	- ۰۴۸.۲	۸۷۰.۲	۴۷۶.۰
۲	ماما‌های بیمارستان	مراکز بهداشتی	۰۲۴.۹	۱۳۷.۲	۰۰۰۱.۰
۳	ماما‌های بیمارستان	مراکز بهداشتی	۱۸۴.۶	۷۸۲.۰	۰۰۰۱.۰

با توجه به نتایج جدول فوق، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان مشکلات فیزیکی بالاتری برخوردارند ($p = 9/024$ = تفاوت میانگین‌ها و $p = 0/0001$ = سطح معناداری) و همچنین علاقه بیشتری نیز به شغلشان دارند ($F = 6/184$ = تفاوت میانگین‌ها و $p = 0/0001$ = سطح معناداری). براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان مشکلات فیزیکی بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار می‌باشد ($F = 17/835$ مقدار F و $p = 0/0001$ = سطح معناداری). آنان همچنین با توجه به اینکه مشکلات فیزیکی بیشتری دارند، نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی علاقه بیشتری هم بکار دارند ($F = 62/582$ مقدار F و $p = 0/0001$ = سطح معناداری). یافته دیگر نشان داد که تفاوت دو گروه در روابط بین فردی معنادار نیست. این یافته، فرضیه فرعی دوم را تأیید کرد. در مطالعات گذشته پژوهشی که دقیقاً همانند پژوهش حاضر باشد، یافت نشد، ولی پژوهش‌های مشابهی وجود داشتند که همسو با نتایج پژوهش حاضر بودند. برای نمونه، نتایج پژوهش‌های توفانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، نیری و همکاران (۱۳۹۴)، پروین و کاظمیان (۱۳۹۳)، محمدی ریزی و همکاران (۱۳۹۱)، میزونا و همکاران (۲۰۱۵)، وورنسیرجا و مالکیا (۲۰۱۰)، الخصوانه و فوتا (۲۰۱۳)، هی جین رو (۲۰۱۰).

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

فرضیه فرعی سوم: رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی تفاوت دارد.

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس یک راهه به منظور پاسخ به فرضیه فرعی سوم

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	ماهیت شغل	۱	۰۰۴.۴۰۰۸	۴۶۹.۲۰	۰۰۰۱.۰	۰۷۶.۰
	سرپرستی	۱	۹۲۴.۱۴۵	۰۹۴.۲	۱۴۹.۰	۰۰۸.۰
	ترفیع رتبه	۱	۳۷۶.۱۵	۳۷۶.۱۵	۸۸۸.۰	۰۰۴.۰
	حقوق و مزایا	۱	۳۶۴.۳	۳۶۴.۳	۱۵۲.۰	۰۰۱.۰
	همکاران	۱	۸۴۴.۱۹۱	۸۴۴.۱۹۱	۲۳۱.۱	۰۰۵.۰
	شرایط محیط کار	۱	۶۶۴.۳۶۹	۶۶۴.۳۶۹	۹۱۲.۱۷	۰۰۰۱.۰
خطا	ماهیت شغل	۱۱۸	۸۰۷.۱۹۵			
	سرپرستی	۱۱۸	۶۸۹.۶۹			
	ترفیع رتبه	۱۱۸	۳۱۲.۱۷			
	حقوق و مزایا	۱۱۸	۴۴۰.۵۴۹۹			
	همکاران	۱۱۸	۵۲۰.۳۸۶۵۹			
	شرایط محیط کار	۱۱۸	۱۶۰.۵۱۱۸			
کل	ماهیت شغل	۱۲۰	۰۰۰.۱۲۲۴۲۶۱			
	سرپرستی	۱۲۰	۰۰۰.۴۷۵۸۱۷			
	ترفیع رتبه	۱۲۰	۰۰۰.۱۲۹۹۲۸			
	حقوق و مزایا	۱۲۰	۰۰۰.۲۱۵۳۴۷			
	همکاران	۱۲۰	۰۰۰.۲۸۸۶۸۱			
	شرایط محیط کار	۱۲۰	۰۰۰.۱۳۲۶۳۶			

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در جدول فوق، بین نمرات ماهیت شغل (۲۰/۴۶۹ = مقدار و ۰/۰۰۰۱ = سطح معناداری) و شرایط محیطی کار (۱۷/۹۱۲ = مقدار f و ۰/۰۰۰۱ = سطح معناداری) در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی تفاوت معناداری وجود دارد. براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان ماهیت شغل و شرایط محیطی کاری بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار می‌باشد. یافته دیگر نشان داد که تفاوت دو گروه در متغیرهای سرپرستی، ترفیع رتبه، حقوق و مزایا و همکاران معنادار نیست. این یافته، فرضیه فرعی سوم را تأیید می‌کند. در جدول شماره ۱۰ نتایج حاصل از آزمون تعقیبی LSD گزارش شده است.

جدول ۱۰: آزمون تعقیبی LSD برای پاسخ به فرضیه فرعی سوم

متغیر	گروه (۱)	گروه (۲)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
۱	ماماهای بیمارستان	مراکز بهداشتی	۰۰۸.۸	۷۷۰.۱	۰۰۱.۰
۲	ماماهای بیمارستان	مراکز بهداشتی	۵۲۸.۱	۰۵۶.۱	۱۴۹.۰
۳	ماماهای بیمارستان	مراکز بهداشتی	۴۹۶.۰	۵۲۶.۰	۳۴۷.۰
۴	ماماهای بیمارستان	مراکز بهداشتی	۲۳۲.۰	۵۹۶.۰	۶۹۷.۰
۵	ماماهای بیمارستان	مراکز بهداشتی	-۷۵۲.۱	۵۷۹.۱	۲۶۸.۰
۶	ماماهای بیمارستان	مراکز بهداشتی	۴۳۲.۲	۵۷۵.۰	۰۰۱.۰

براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان ماهیت شغل ($۸/۰۰۸ =$ تفاوت میانگین‌ها و $۰/۰۰۰۱ =$ سطح معناداری) و شرایط محیطی کاری ($۲/۴۳۲ =$ تفاوت میانگین‌ها و $۰/۰۰۰۱ =$ سطح معناداری)، بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار بود. براساس نتایج، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان ماهیت شغل ($۲۰/۴۶۹ =$ مقدار و $۰/۰۰۰۱ =$ سطح معناداری) و شرایط محیطی کاری ($۱۷/۹۱۲ =$ مقدار f و $۰/۰۰۰۱ =$ سطح معناداری) بالاتری برخوردارند و این تفاوت معنادار بود. یافته دیگر نشان داد که تفاوت دو گروه در متغیرهای سرپرستی، ترفیع رتبه، حقوق و مزایا و همکاران معنادار نیست. این یافته، فرضیه فرعی سوم را تأیید کرد. در مطالعات گذشته پژوهشی که دقیقاً همانند پژوهش حاضر باشد، یافت نشد، ولی پژوهش‌های مشابهی وجود داشتند که همسو با نتایج پژوهش حاضر بودند. برای نمونه، پژوهش مارتا و همکاران^۱ (۲۰۱۷)، لعل شهباز و همکاران (۱۳۹۰)، هنوود و تیچت (۲۰۱۵)، زنییر اشتاین (۲۰۱۵)، افوو و همکاران (۲۰۱۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در هر لحظه، نوزادانی در گوشه و کنار دنیا متولد می‌شوند. تولد، با شکوه‌ترین و در عین حال بحرانی‌ترین لحظه زندگی بشر است. این اتفاق بزرگ، شغل مامایی را به‌عنوان یک شغل مهم و حیاتی مطرح کرده است. حرفه مامایی از جمله مشاغلی است که بر مبنای اعتقادات دینی و عرفی کشورمان، با تمام فشارهای جسمی و روانی، بر عهده زنان گذاشته شده است؛ این در حالی است که زنان، نقش بارزی در امور داخلی خانواده‌ها داشته و فشارهای روانی در محیط کار آنان

1. Marta C., Paweł C., Neomi C., Mirosław J

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

می‌تواند علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان آنها، منجر به افزایش اختلالات فردی، خانوادگی و اجتماعی شود.

در تبیین یافته اول پژوهش می‌توان گفت، فرسودگی شغلی فشار مزمنی را ایجاد می‌کند که ناشی از ناهماهنگی یا عدم تجانس میان کار و شغل می‌شود و ماما‌های شاغل در بیمارستان با توجه به اینکه دارای شیفت‌های کاری نامنظم هستند، احتمال افزایش فرسودگی در آنان وجود دارد. براین اساس، هماهنگ کردن برنامه‌های کاری با برنامه‌های زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی در آنان نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی که دارای شیفت ثابت هستند، فرسودگی را در آنان ارتقا می‌دهد. علاوه بر این تجربه مستقیم جراحی و شغل تخصصی منجر به وارد شدن فشار بر آنان شده است که سختی شغل را عنوان کرده و بنابراین، می‌توان گفت سختی مداوم شغل، فرسودگی را در پی دارد. سندرم فرسودگی شغلی عبارت است از فرسودگی جسمی (خستگی و فقدان نیرو) فرسودگی هیجانی (افسردگی احساسات مربوط به درماندگی) و فرسودگی نگرشی یا دگرسان بینی خود. این عارضه امروزه درصد قابل توجهی از کارمندان و کارکنان را در سازمان‌ها رنج می‌دهد و به علت کاهش توان کاری آنها و در نتیجه کارآمدی پایین، توجه محققان و همچنین مدیران سازمان‌ها را به خود مشغول داشته است. این عارضه حتی زندگی خارج از محیط کار و زندگی خانوادگی را نیز با اختلال مواجه می‌سازد.

از سوی دیگر، استرس شغلی وقتی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی وجود نداشته باشد که این مسئله به خوبی در ماما‌های شاغل در بیمارستان نمایانگر است. مورهد^۱ (۲۰۰۳) استرس شغلی را پاسخ به بعضی از محرک‌ها می‌داند که فشارهای روانی و فیزیکی زیادی بر افراد متحمل می‌سازد. عواملی که موجب استرس شغلی می‌شوند را می‌توان به دو دسته عوامل وابسته به فرد و عوامل وابسته به محیط تقسیم بندی نمود که شرایط فیزیکی نامناسب آنان در بیمارستان می‌تواند استرس شغلی را بر آنان وارد سازد. از طرفی، لازم به ذکر است که ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی به میزان بیشتری به مشاوره مامائی مشغولند و شغل کم تنشتری نسبت به ماما‌های بیمارستانی که به صورت مستقیم با جراحی و مامائی مشغولند، دارند و با توجه به اینکه ماما‌های شاغل در بیمارستان، نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی به میزان تخصصی‌تری کار می‌کنند و از دانش آموخته خود در زمان تحصیلشان بیشتر استفاده می‌کنند، از شغل خود راضی‌تر بوده و ارزیابی بهتری از خود و شغلشان دارند. در زمان اجرای پژوهش نیز، ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از این مسئله که ارتباط شغلشان با تحصیلاتشان کم ارتباط است ناراضی بودند و بیان داشتند که دوری از

بیمارستان تاثیر منفی بر تخصصشان داشته است و منجر شده که بسیاری از موارد تخصصی را فراموش کنند. همچنین ماماهاى شاغل در بیمارستان از این مسئله رضایت داشتند و بیان می-کردند که ارتباط مستقیم با شغل مامایی و تجربه جراحی باعث شده که تجربه بیشتری کسب کنند و رضایت بیشتری از خود داشتند. در باب، مبحث رضایت شغلی در این دو گروه باید گفت، جو سازمانی مناسب و رضایت از کار، باعث می‌شود کارکنان سازمان با میل و رغبت بیشتری بر سرکار خود حاضر شوند. به عبارتی، مهمترین عامل یا مانع برای دستیابی به بهره‌وری بهینه سازمانی، منابع انسانی ناکارآمد است. در سازمان‌های موفق، تمامی کارکنان برای ایفای نقش خود انگیزه شده و به کار خود علاقه مند هستند؛ در صورتی که، افراد شاغل از شغل خود احساس رضایت داشته باشند، در حین کار و فعالیت احساس خشنودی و تصویری مثبت از خود، خواهند داشت که در روابط اجتماعی آنان در محیط کار نیز تاثیرات مثبت و مهمی را بر جای می‌گذارد. این احساس مثبت، انگیزه‌ای قوی برای بازدهی شغلی بهتر، مشارکت بالاتر و قبول مسئولیت‌های شغلی خواهد شد که به پایداری و حفظ حرفه و شغل منجر می‌گردد.

برخی رضایت شغلی را به رضایت درونی و بیرونی نسبت می‌دهند و عده‌ای به محتوای شغل. افرادی چون مازلو آن را براساس نیازها تفسیر می‌کنند و در برخی نظریه‌ها، رضایت شغلی را متأثر از ادراکات، نگرش‌ها و انتظارات افراد شاغل با تکیه بر تاثیر محیط‌های شغلی معرفی می-کنند. در نهایت باید گفت، کیفیت زندگی کاری، مجموعه‌ای از شرایط واقعی کار در یک سازمان مانند: پرداخت منصفانه و کافی، محیط‌های کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی در زندگی کاری، فضای کلی زندگی، وحدت و انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی می‌باشد. نارضایتی از کیفیت زندگی کاری، یک مشکل اساسی است که بدون توجه به پست و موقعیت، همه کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین عدم توجه به کیفیت زندگی کاری به‌طور غیر مستقیم از طریق ایجاد خستگی و نارضایتی در کار، باعث کاهش روحیه کارکنان و افزایش غیبت از کار، ترک خدمت و تنیدگی روانی آنان می‌شود. این مسئله به خوبی در این پژوهش نمایان بود و نشان داد که ماماهاى شاغل در بیمارستان، با توجه به اینکه فرسودگی بالاتری از شغل داشتند و دچار استرس شغلی بودند ولی رضایت شغلی بالاتری خود را بهتر از ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی گزارش کردند. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود شرایط لازم برای کاهش فرسودگی شغلی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها فراهم شود و همچنین با اجرای آموزش‌های لازم در زمینه فرسودگی شغلی در ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها، زمینه توانمندسازی آنان و کاهش فرسودگی شغلی را در آنان فراهم کرد. همچنین باتوجه به اینکه، ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی از میزان مشکلات فیزیکی بالاتری برخوردارند، پیشنهاد می‌شود شرایط

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

لازم برای کاهش مشکلات فیزیکی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها فراهم شود و همچنین با اجرای آموزش‌های لازم در زمینه مشکلات فیزیکی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها، زمینه توانمندسازی آنان و کاهش مشکلات فیزیکی را در آنان فراهم کرد. علاوه بر آن باتوجه به اینکه، ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از میزان رضایت شغلی بالاتری برخوردارند، پیشنهاد می‌شود، شرایط لازم برای ارتقای رضایت شغلی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی نیز فراهم شود و همچنین با اجرای آموزش‌های لازم در زمینه رضایت شغلی در ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، زمینه توانمندسازی آنان و ارتقای رضایت شغلی را در آنان فراهم کرد.

منابع

- آزاد مرزآبادی، ا؛ غلامی فشارکی، م (۱۳۹۰). *رابطه بین مناطق جغرافیایی، تیپ شخصیتی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و عوامل دموگرافیک با استرس شغلی*. مجله علوم رفتاری. ۵(۲).
- احمدزاده، آزاده، حیدری، مجید، عباسی مقدم، محمدعلی (۱۳۹۲). *تعیین توان بالقوه انگیزشی مشاغل با استفاده از مدل ویژگی‌های شغلی و رابطه آن با رضایت شغلی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه تهران. ۷(۴). ۳۲۶ - ۳۲۵.
- امینیان، ا؛ فرجامی، آ؛ پوریعقوب، غ؛ صادق نیت حقیقی، خ (۱۳۸۹). *بررسی استرس شغلی در رانندگان وسایل نقلیه عمومی و ارتباط این استرس با ریسک فاکتورهای قلبی عروقی*. فصلنامه علمی تخصصی طب کار. ۱۲(۱).
- بابائیان، علی، مهموئی، ع، علیزاده، ح، کرمی، ذ (۱۳۹۱). *تأثیر تعارض کار - خانواده و استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا*. فصلنامه انتظام اجتماعی. ۴(۴).
- بابائیان، علی، سامانی، یوسف، کرمی، ذبیح الله (۱۳۹۳). *بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با عملکرد شغلی کارکنان رسته‌های مأموریتی ناجا*. فصلنامه منابع انسانی ناجا. ۹(۳۷). ۲۸ - ۹.
- بابامحمودی، فرهنگ، مفتاحی، میثم، خادم‌لو، محمد. (۱۳۹۰). *بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۴(۴).
- پروین، ندا، کاظمیان، افسانه (۱۳۹۳). *بررسی عوامل استرس زای شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. نشریه پرستاری و مامایی شهرکرد. ۲(۴).
- توفانی‌زاده، ابراهیم، مکتبی، غلام، توفانی‌زاده، خلیل (۱۳۹۴). *ارتباط مدیریت زمان با استرس شغلی ماما‌های شاغل در بیمارستان شهرستان شادگان*. کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی در سال ۱۳۹۴.

رضائی، بهروز. هادیان، صدیقه (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌های وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان. نشریه آموزش پرستاری. ۶(۴).
سرمد، زهره. بازرگان، عباس (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. نشر آگه. ۴ - ۵۱ - ۳۲۹ - ۹۶۴.

شارعی نیا، حبیب. خونیکی، فاطمه. بلوچی طاهره (۱۳۹۶). مقایسه استرس شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس با سایر بخش‌های بیمارستان. نشریه مدیریت پرستاری. ۶(۶).

صفایی، مینو (۱۳۹۵). رابطه استرس شغلی با توانایی انجام کار در بین ماماها‌های شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد. نشریه دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۴(۱).

ضیغمی، شراره. حقیقی، آزاده (۱۳۹۰). بررسی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری. نشریه پرستاری و مامایی همدان. ۱۹(۲).

فاتحی، فریبا (۱۳۹۴). بررسی عوامل استرس شغلی و رابطه آنها با خود کارآمدی و سلامت عمومی در پرستاران و ماماها‌های شاغل در بیمارستان بعثت سنج. مجله روان‌شناسی و روان پزشکی شناخت. ۲(۳).

کوشکی، شادی؛ هومن، حمید؛ زاهدی، سمیرا (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با عوامل رضایت شغلی دبیران. ۵۵.

لعل شهباز، ش.، کرمی، ا.، پزشک، ش.، (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده با عملکرد شغلی و رضایت شغلی کارکنان دانشگاه علامه طباطبایی.

محمدریزی، سهیلا. کردی، معصومی، محمد (۱۳۹۱). بررسی ارتباط استرس شغلی ماماها با الگوی خون‌ریزی قاعدگی. نشریه حیات. ۱۸(۵).

محمدی، علی (۱۳۹۷). تعیین رابطه فرسودگی شغلی با استرس شغلی و عملکرد خانواده در ماماها‌های شاغل در بیمارستان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

میرزائی، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی دختران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

نریمانی، م.؛ عباسی، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با فرسودگی شغلی. مجله فراسوی مدیریت. ۲(۸). ۹۲ - ۷۵.

نیری، ع. روح الهی، ا. حسین، ح (۱۳۹۴). بررسی تأثیر استرس شغلی بر سلامت عمومی و عملکرد شغلی کارکنان مراقبت پرواز. سلامت کار ایران. ۱۳(۱).

نریمانی، م.؛ عباسی، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با فرسودگی شغلی. مجله فراسوی مدیریت. ۲(۸). ۹۲ - ۷۵.

هاشمی نژاد، ناصر (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی ماماها‌های شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان. مجله زنان و نازائی. ۱۶(۶۴).

مقایسه فرسودگی، استرس و رضایت شغلی بین ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی

هاشمی، اسماعیل (۱۳۹۶). رابطه استرس شغلی با رفتارهای بی‌نزاکتی در محیط کار با توجه به نقش تعدیل‌کنندگی سرمایه روان‌شناختی. نشریه اصول بهداشت روانی. ۲۰(۲).

- Almer, M (2015). Resiliencin response to life stress: Personality and Individual Differences, 34, 36 - 454.
- Bacotic, D. (2016). Relationship between job satisfaction and organizational performance. *Journal of Economic Research*, 29(1): 118 - 130.
- Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;72(3):501 - 13. DOI: 10. 1111/ jan. 12861 PMID: 26648579
- Graham CL, Phillips SM,. Baccalaureate Minority Nursing Students Perceived Barriers and Facilitators to Clinical Education Practices: An Integrative Review. *Nurs Educ Perspect*. 2016;37(3):130 - 7.
- Halkos, G. , & Bousinakis, D. (2010). The effect of stress and satisfaction on productivity. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59(5), 415 - 431.
- Harwell, K. (2013). Burnout and Job Engagement Among Business Librarians. *Library Leadership & Management*. 27(1), 1–19.
- Henwood, T. , Tuckett, A (2015). Connecting Leisure - Time Physical Activity and Quality of Sleep to Nurse Health: Data from the e - Cohort Study of Nurses and Midwives. *Journal of Nursing & Care*. 14(8).
- Helminen K, Coco K, Johnson M, Turunen H, Tossavainen K. Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2016;53:308 - 19. DOI: 10. 1016 / j. ijnurstu. 2015. 09. 014 PMID: 26522265
- Khuong, M. N. & Tien, B. D. (2013). Factors influencing employee loyalty directly and indirectly through job satisfaction: A study of banking sector in Ho Minh city. *International Journal of Current Research and Academic Review*, 1(4): 82 - 95.
- Marta C. , Paweł C. , Neomi C. , Mirosław J (2017). Psychosocial aspect of quality of life among working and unemployed nurses and midwives. *Ann Agric Environ Med*. 24(3).
- Maslach,. C. , (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. (Psychology Department, University of California. merican psychological Society).
- Maslach, C. , Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397 - 422.
- Mizuno M · Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A (2013). Professional quality of life of Japanese nurses/ midwives providing abortion/ childbirth care. *Nurs Ethics*. 20(5).
- Papastavrou E, C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nurs*. 2016;15:44. DOI: 10. 1186/ s12912 - 016 - 0164 - 4 PMID: 27436992
- Peterson U, Demerouti E, Bergstrom 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.
- Renier SteynJ (2015). Psychol Afr. Author manuscript; available in PMC 2015 Jan 26. Published in final edited form as: *J Psychol Afr*. 24(3): 281–284.

- Scott, A. , Scott, S (2016). Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 116(13).
- Surawicz CM. J (2014). Edward Berk distinguished lecture: Avoiding burnout: Finding balance between work and everything else. *Am J Gastroenterol* 2014; 109(4): 511 - 4.
- Vuorensyrja, M. , & Malkia, M. (2010). Nonlinearity of the effects of police stressors on police officer burnout. *An International Journal of Police Strategies & Management*, 34(3),382 - 402.
- WHO (2014). Nursing and midwifery. Geneva:World Health Organization;2008. Available at: [www.who.int/hrh/nursing - midwifery/ en/ S](http://www.who.int/hrh/nursing-midwifery/en/) (Accessed:04/ 10/ 2008).
- Yvonne, W. , Abdull Rahman, R. H. & Long, C. S. (2014). Employee job satisfaction and job performance: A case study in a franchised retail chain organization. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, 8(17): 1875 - 1883.