

بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی ماماها

شاغل در بیمارستان های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰

دکتر ناصر هاشمی نژاد^۱، سمیه رحیمی مقدم^۲، مصطفی محمدیان^{۳*}،

فاطمه امیری^۴

۱. استادیار گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
۳. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲

خلاصه

مقدمه: استرس شغلی و وضعیت سلامت کارکنان، تأثیر بسزایی بر میزان بازدهی و کیفیت ارائه خدمات آنها دارد. از آنجایی که وضعیت سلامت روانی ماماها در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به دو قشر آسیب پذیر جامعه، یعنی مادران و نوزادان از اهمیت ویژه ای برخوردار است، لذا بررسی عوامل تأثیرگذار در این زمینه ضروری به نظر می رسد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت روانی و استرس شغلی ماماها شاغل در بیمارستان های شهر کرمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۷۴ نفر از ماماها شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر کرمان انجام شد. افراد به روش سرشماری انتخاب شدند. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های استاندارد بررسی سلامت روان گلدبرگ و استرس شغلی آلتمایر انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش های آمار توصیفی و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بین سلامت روانی و استرس شغلی ماماها، ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p < ۰/۰۵$). ۲۹ نفر (۳۹/۲٪) از ماماها دارای سلامت روان و ۴۵ نفر (۶۰/۸٪) به درجاتی از اختلال روان مبتلا بودند. از بین افراد مبتلا، ۳۰ نفر (۶۶/۷٪) در بیمارستان های دولتی و ۱۵ نفر (۳۳/۳٪) در بیمارستان های خصوصی مشغول به کار بودند. همچنین ۱ نفر (۱/۳٪) از ماماها به استرس خفیف، ۶۰ نفر (۸۱/۱٪) به استرس متوسط و ۱۳ نفر (۱۷/۶٪) به استرس شدید مبتلا بودند.

نتیجه گیری: استرس های شغلی می توانند باعث بروز اختلالات روانی در ماماها شوند. همچنین ماماها شاغل در بیمارستان های دولتی در معرض استرس شغلی بیشتری نسبت به ماماها شاغل در بیمارستان های خصوصی هستند.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، سلامت روانی، مامایی

* نویسنده مسئول مکاتبات: مصطفی محمدیان؛ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۰۵۴۱۹۳۹؛ پست الکترونیک: mmohamadian63@yahoo.com

مقدمه

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 به عنوان 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 (۱). نتایج مطالعه پیتسون و همکاران (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 مردان (۲۵٪) می‌باشد (۲). این در حالی است که ماماها و پرستاران، بخش بزرگی از کارکنان خدمات بهداشتی درمانی را در سطح جهان تشکیل داده و بیش از ۸۰ درصد از مراقبت‌های درمانی بیماران را پوشش می‌دهند (۳). این موضوع بر اهمیت ارتقاء بهداشت روانی این قشر از زنان جامعه تأکید دارد.

سلامت روانی^۱، به عنوان رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی، قدرت سازگاری با آنها و ارضاء نیازهای متعادل خویشتن تعریف شده؛ و عامل مهمی برای سلامت افراد جامعه محسوب می‌شود (۴). در صورتی که مشکلات سلامت روان، به موقع تشخیص و درمان نشوند، شدت گرفته و باعث آسیب‌های جبران‌ناپذیری از جمله افزایش معلولیت‌ها، ناتوانی‌ها و مرگ زودرس خواهند شد (۵). سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۲ معتقد است که شیوع مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه به دلیل مسائلی نظیر رشد جمعیت و تغییرات اجتماعی از قبیل فروپاشی گسترده خانواده‌ها، تغییر در شیوه زندگی

مردم و مشکلات اقتصادی، رو به افزایش است (۵). سازمان جهانی بهداشت بر اساس شاخص جهانی بیماری‌ها، همچنین برآورد می‌کند که بیماری‌های روانی از جمله استرس‌های مربوط به اختلالات روانی، دومین علت ناتوانی‌ها تا سال ۲۰۲۰ خواهد بود (۶). بر اساس آمارهای به دست آمده، ۱۲/۸ درصد ناتوانی‌ها و معلولیت‌های افراد، مربوط به مشکلات روانی آنان است؛ به گونه‌ای که بر اساس بررسی‌های انجام شده در سال ۲۰۰۰، حدود یک میلیون نفر در اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند (۵). بنابراین می‌توان با شناسایی و اصلاح عوامل تنش‌زای محیط کار، از ایجاد بیماری‌های روانی در این گروه از افراد جلوگیری کرد و با درمان مناسب، از بروز مشکلاتی نظیر از کار افتادگی آنها پیشگیری کرد (۷). سازمان ملل متحد^۳ در سال ۱۹۹۲، استرس شغلی را بیماری قرن بیستم معرفی کرد؛ چندی بعد سازمان جهانی بهداشت، استرس شغلی را مشکلی همه‌گیر در جهان اعلام کرد (۸). سازمان بین‌المللی کار (ILO)^۴، هزینه‌های وارد بر کشورها به دلیل استرس شغلی را ۱ تا ۳/۵ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده و اعلام می‌کند که این مقدار در حال افزایش است (۹). روان‌شناسان و محققین، نقش استرس را در وضعیت‌های مختلفی بررسی کرده‌اند؛ در این میان، تأثیر استرس بر کارکنان بخش بهداشت و درمان، به دلیل پیچیدگی کاری، بسیار چشمگیرتر و به عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار شناخته شده است (۱۰، ۱۱).

بر اساس تعریف مؤسسه ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای (NIOSH)^۵، استرس شغلی^۶ زمانی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی وجود نداشته باشد (۱۱). نشانه‌های استرس شغلی در سه حیطه روانی، جسمانی و رفتاری نمایان می‌شود. حیطه روانی استرس شغلی با نارضایتی شغلی همراه است، این نارضایتی از شایع‌ترین پیامدهای استرس شغلی می‌باشد که باعث افسردگی، اضطراب، ملالت، اختلالات جنسی، احساس ناکامی، انزوا و بی‌زاری

³ United Nations Organisation

⁴ International Labour Organization

⁵ National Institute for Occupational Safety and Health

⁶ Job Stress

¹ Mental Health

² World Health Organization

ناکافی، شب کاری، مواجهه با با بیماران ناعلاج و مرده زایی بیان کردند. همچنین برخی ماماها علت استرس خود را سازماندهی ضعیف کار (۳/۴۳٪) و ارتباط کنشی با مسئولان مافوق (سوپروایزر و مدیر بخش) گزارش کردند (۱۲).

با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی عوامل استرس زا در حرفه مامایی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، بکارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش های مقابله ای، از جمله وظایف مدیران سازمان های بهداشتی و درمانی می باشد (۱۸). لذا با توجه به اینکه نقش مدیریت در بهبود سلامت روان ماماها بسیار مهم و کلیدی است؛ و با توجه به اینکه بیمارستان های ارائه دهنده خدمات مامایی در کشور در حال حاضر به صورت دولتی و خصوصی مدیریت می شوند، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط وضعیت سلامت روانی و استرس شغلی ماماها شاغل در بخش زایشگاه بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر کرمان انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۰۰ نفر از ماماها شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر کرمان انجام شد. حجم نمونه با استفاده از روش سرشماری، ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار، عدم مصرف داروهای مؤثر بر سلامت روان و سابقه اختلالات روانپزشکی بود. در نتیجه ماماها با سابقه کار کمتر از ۱ سال، افرادی که تحت درمان روانپزشکی بودند و همچنین افرادی که تمایل به همکاری در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. بر این اساس و با توجه به حجم جامعه مورد مطالعه، از تمام افراد خواسته شد تا در صورت تمایل، وارد مطالعه شوند. سپس پرسشنامه ها بین افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، توزیع شد و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه های سلامت روان و استرس شغلی را با دقت تکمیل کنند و پرسشنامه های تکمیل شده در همان زمان توسط پژوهشگران جمع آوری شد که در نهایت، ۷۴ پرسشنامه از ۵ بیمارستان

می شود (۱۲). از جمله نشانه های جسمانی استرس شغلی می توان به بیماری های قلبی و عروقی، معدی و روده ای، حساسیت ها و بیماری های پوستی، اختلال در خواب، سردرد و ناراحتی های تنفسی اشاره کرد. نشانه های رفتاری نیز شامل رفتارهای فردی مانند خودداری از کار، مصرف مشروبات الکلی، مصرف سیگار، قهوه و دارو، پرخوری یا بی اشتها، رفتارهای ستیزه جویانه در برابر همکاران یا اعضاء خانواده و رفتارهای سازمانی مانند غیبت از کار، ترک شغل، افزایش حوادث و کاهش بهره وری و عملکرد می باشد (۱۳).

در مطالعات انجام شده، عواملی نظیر رویارویی دائمی با بیماران، مسئولیت در قبال سلامتی بیماران، انجام فرآیندهای بالینی، رویارویی با بیماران در حال احتضار، عدم وجود وسایل کافی و یا نقص در حین کار، برخورد با موقعیت های اضطراری و غیر قابل پیش بینی، سر و صدای زیاد در محل کار، نوبت کاری در گردش و محل انجام وظیفه (بیمارستان، درمانگاه)، به عنوان عوامل استرس زای حرفه ای کارکنان بیمارستان و به ویژه بخش زایشگاه شناسایی شدند (۱۴-۱۶). این عوامل می توانند باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، کاهش تصمیم گیری های صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت، نارضایتی از کار، افسردگی، احساس عدم کفایت، کاهش ارزش های شغلی، بیزاری، خستگی، غیبت و تأخیر در کار، مرخصی های استعلاجی، افزایش خطا، آسیب های ناشی از حوادث رانندگی و تعهد کاری کارکنان مشاغل بهداشتی درمانی شود (۱۴، ۱۷). برآیند تأثیرات این عوامل استرس زا که بر کارکنان بهداشت و درمان وارد می شود، می تواند باعث اختلال در سلامت روان کارکنان و در نتیجه منجر به کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و تهدید بیماران شود. در مطالعه کنزویچ و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی استرس های کاری ماماها شاغل در بیمارستان های یونان با استفاده از پرسشنامه ارزیابی استرس شغلی (OSAQ)^۱ پرداخت، ۵۳ درصد این افراد، علت استرس خود را تعداد ناکافی پرسنل، حوادث غیر مترقبه، درآمد

^۱ Occupational Stress Assessment Questionnaire (OSAQ)

دولتی و خصوصی فعال در بخش مامایی شهر کرمان گرفته شد.

بخش اول پرسشنامه، مشخصات فردی واحدهای پژوهش نظیر سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، مدرک تحصیلی و دست غالب آنها را می‌سنجید. بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ است. این ابزار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به منظور کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف طراحی شده است و عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان را در حیطه‌های علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی بررسی می‌کند. این ابزار شامل ۲۸ سؤال می‌باشد و از ۴ مقیاس جهت بررسی حیطه‌های مذکور تشکیل شده است؛ هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به شکایات جسمانی، ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ مربوط به افسردگی می‌باشد. سؤالات بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت و به صورت ۱-۰-۲-۳-۴ نمره گذاری شده اند که نمره ۲۳ و بالاتر از آن نشان دهنده اختلال روانی، و نمرات کمتر از ۲۳، نشان دهنده بهتر بودن سلامت روان می‌باشد. بخش سوم پرسشنامه استرس شغلی، شامل ۲۸ سؤال می‌باشد. این ابزار توسط آلتمایر (۱۹۸۵) تهیه شده و بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت و به صورت ۱-۲-۳-۴ نمره گذاری می‌شود. نمره ۲۸ و کمتر از آن استرس ناچیز، ۲۹ تا ۵۷ استرس خفیف، ۵۸ تا ۸۶ استرس متوسط و ۸۷ تا ۱۱۲ استرس شدید را نشان می‌دهد.

روایی و پایایی پرسشنامه‌های فوق به منظور آزمون میزان استرس شغلی و سلامت روانی کارکنان شاغل در بیمارستان‌های کشور قبلاً به تأیید رسیده است (۴). بر این اساس محققین جهت تعیین اعتبار ابزارهای سلامت عمومی و استرس شغلی، از روش اعتبار محتوا استفاده

کردند. به این ترتیب که ابزارهای مذکور را در اختیار پنج تن از اعضاء هیئت علمی قرار دادند و اعتبار علمی را کسب کردند. همچنین جهت کسب اعتماد پرسشنامه استرس شغلی، روش بازآزمایی به کار گرفته شده است. به این منظور محققین این ابزار را با فاصله زمانی یک هفته در میان، بین ۱۰ نفر از کارکنان بیمارستان توزیع و نتایج نهایی هر دو مرحله با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون محاسبه کردند و پایایی ابزار را ۰/۸۶ به دست آوردند. اما برای کسب اعتماد ابزار سلامت عمومی گلدبرگ از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و پایایی آن را برابر با ۰/۸۸ به دست آوردند (۴).

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. در این مطالعه، تمام ملاحظات اخلاقی رعایت شد، هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌ها انجام شد و بنا به درخواست مسئولین بیمارستان‌ها، اسامی بیمارستان‌ها در ارائه نتایج ذکر نشد. اهداف مطالعه به طور کامل برای افراد شرکت‌کننده تشریح و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و همچنین آگاه ساختن آنان از نتایج مطالعه در صورت تمایل، به آنها داده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۴ مامای شاغل در بخش زایشگاه بیمارستان‌های شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفتند. برخی ویژگی‌های فردی و شرایط کار واحدهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی جامعه مورد مطالعه

مشخصات فردی	بیمارستان دولتی	بیمارستان خصوصی
سن (بر حسب سال)	Mean±SD حداکثر- حداقل	Mean±SD حداکثر- حداقل
قد (سانتی متر)	Mean±SD حداکثر- حداقل	Mean±SD حداکثر- حداقل
وزن (کیلوگرم)	Mean±SD حداکثر- حداقل	Mean±SD حداکثر- حداقل
سابقه کار (سال)	Mean±SD حداکثر- حداقل	Mean±SD حداکثر- حداقل
وضعیت تأهل تعداد (درصد)	مجرد متأهل	مجرد متأهل
میزان تحصیلات تعداد (درصد)	فوق دیپلم لیسانس	فوق دیپلم لیسانس
دست غالب تعداد (درصد)	راست چپ	راست چپ
جمع کل (درصد)	۴۳(۱۰۰)	۳۱(۱۰۰)

بودند که از بین افراد مبتلا، ۳۰ نفر (۶۶/۷٪) در بیمارستان های دولتی و ۱۵ نفر (۳۳/۳٪) در بیمارستان های خصوصی مشغول به کار بودند. میزان شیوع استرس شغلی در بین ماماهاى شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی در جدول ۲ نشان داده شده است.

در این مطالعه، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، بین سلامت روانی و استرس شغلی ماماهاى شاغل در بخش زایشگاه ارتباط معکوس و معنی داری وجود داشت ($p < 0.0001$). در این مطالعه، ۲۹ نفر (۳۹/۲٪) از ماماها دارای سلامت روان و ۴۵ نفر (۶۰/۸٪)، به درجاتی از اختلال روان مبتلا

جدول ۲- فراوانی ماماهاى مورد مطالعه مبتلا به درجات مختلف استرس شغلی بر حسب نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	دولتی	خصوصی	مجموع
استرس شغلی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی
خفیف	۰	۱ (۱/۳۵)	۱ (۱/۳۵)
متوسط	۳۶ (۴۸/۶۵)	۲۴ (۳۲/۴۳)	۶۰ (۸۱/۰۸)
شدید	۷ (۹/۴۶)	۶ (۸/۱۱)	۱۳ (۱۷/۵۷)
جمع کل	۴۳ (۵۸/۱۱)	۳۱ (۴۱/۸۹)	۷۴ (۱۰۰)

سلامت روان و همچنین معنی داری این حیطه ها بر حسب نوع مدیریت بیمارستان، در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین نمرات سلامت روان افراد مورد مطالعه $27/28 \pm 1/25$ و میانگین نمرات استرس شغلی ماماها $77/65 \pm 1/02$ بود. میانگین نمرات حیطه های مختلف

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار حیطه های سلامت روان ماماها بر حسب نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	دولتی (۴۳ نفر)	خصوصی (۳۱ نفر)	فاصله اطمینان	سطح معنی داری	کل جامعه (۷۴ نفر)
حیطه های سلامت روان	Mean±SD	Mean±SD			Mean±SD
علائم جسمانی	۹/۱۴ ± ۴/۷۲	۶/۶۱ ± ۳/۴۳	۰/۵۳ ، ۴/۵	۰/۰۱۳	۸/۰۸ ± ۴/۳۸
اضطراب	۹/۶ ± ۴/۶۷	۶/۷ ± ۴/۱	۰/۸ ، ۴/۹۸	۰/۰۰۷	۸/۳۹ ± ۴/۶۳
اختلال عملکرد	۷/۲۷ ± ۲/۶۷	۶/۸۷ ± ۲/۵۹	-۰/۸۳ ، ۱/۶۵	۰/۵۱۴	۷/۱ ± ۲/۶۳
افسردگی	۴/۱۶ ± ۴/۳۶	۳ ± ۳/۱	-۰/۶۶ ، ۲/۹۹	۰/۲۰۹	۳/۶۷ ± ۳/۹۱

t-test, df=72

همچنین نمره سلامت روان در بین ماماهاى شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی متفاوت بود ($p=0/02$)؛ به گونه ای که ماماهاى شاغل در

جدول ۴- مقایسه سلامت روان ماماهاى مورد مطالعه بر حسب نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	سلامت روان	فراوانی (درصد)	Mean±SD
دولتی	۴۳ (۵۸/۱)	۳۰/۲ ± ۱۳/۱۹	
خصوصی	۳۱ (۴۱/۹)	۲۳/۲۲ ± ۱۰/۴۸	

آزمون تی تست، $df=72$ ، $p=0/017$ ، فاصله اطمینان (۱/۲۸، ۱۲/۶۸)

کرده بودند (جدول ۲) که با نتایج مطالعه انجذاب و همکار (۲۰۰۰) که به بررسی ارتباط استرس شغلی با پاسخ های روانی- رفتاری ماماهاى بیمارستان های دولتی یزد با استفاده از پرسشنامه ۵۰ سؤالی استرس شغلی و پاسخ های روانی پرداختند، همخوانی داشت (۱۴). مطالعات تجربی در بریتانیا پیرامون استرس های مرتبط با شغل مامایی نشان داد که ۴۷ درصد ماماها دارای سطح استرس متوسط و ۶ درصد مبتلا به استرس شدید هستند (۱۹). در مطالعه مشابه آلپ ارسلان و همکار (۲۰۰۹) که بر روی ۱۴۷ مامای شاغل در بیمارستان های ترکیه با استفاده از پرسشنامه فرسودگی شغلی مازلاک (MBI)¹ انجام شد، افراد سطح متوسطی از فرسودگی شغلی داشتند (۱۷). در مطالعه مکین و همکار (۱۹۹۸) نیز که بررسی میزان استرس ماماهاى اتاق زایمان با استفاده از دو پرسشنامه McGrath و GHQ12 پرداخت، ۳۰ درصد از واحدهای پژوهش، وضعیت روانی نامطلوبی داشتند (۲۰). در واقع برخورداری از سلامت روان، یکی از عوامل مهار کننده اثرات منفی استرس شغلی می باشد (۴). از سوی دیگر

در مطالعه حاضر، بین سلامت روان افراد و متغیرهای سن ($p=0/09$)، سابقه کاری ($p=0/08$)، قد ($p=0/9$)، وزن ($p=0/3$)، وضعیت تأهل ($p=0/6$)، میزان تحصیلات ($p=0/6$) و دست غالب ($p=0/6$) ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین بین استرس شغلی و مشخصات فردی افراد نظیر سن ($p=0/6$)، سابقه کاری ($p=0/9$)، قد ($p=0/4$)، وزن ($p=0/8$)، وضعیت تأهل ($p=0/3$)، میزان تحصیلات ($p=0/5$) و دست غالب ($p=0/6$) ارتباط معنی داری مشاهده نشد. بین استرس شغلی و نوع مدیریت بیمارستان نیز ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($p=0/2$).

بحث

در مطالعه حاضر بین سلامت روانی و استرس شغلی ماماهاى مورد مطالعه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت که با مطالعه شهرکی واحد و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی ارتباط سلامت روان و استرس شغلی پرستاران بیمارستان های دولتی شهر زابل با استفاده از ابزارهای مشابه مطالعه حاضر پرداختند، همخوانی داشت (۴). در مطالعه حاضر اکثر ماماهاى مورد مطالعه ($81/08\%$)، شدت متوسطی از استرس شغلی را تجربه

¹ Maslach Burnout Inventory

استرالیایی انجام شد، ماماها با سابقه کاری بیشتر (بیش از ۲۱ سال)، به مراتب استرس شغلی کمتری نسبت به گروه های کم سابقه تر داشتند (۱۶) که این امر را می توان ناشی از افزایش تجربه و سازگاری با عوامل استرس زا و همچنین مهارت در انجام وظیفه دانست. در مطالعه حاضر بین استرس شغلی و سابقه کار ماماها ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج مولارت و همکاران همخوانی نداشت که علت این امر را می توان ناشی از سابقه کاری کم جامعه مورد بررسی ($8/57 \pm 7$) در مطالعه حاضر دانست. همچنین در مطالعه حاضر بین سلامت روان و مدرک تحصیلی و همچنین سلامت روان و وضعیت تأهل، ارتباط معنی داری وجود نداشت که علت این امر را می توان در همگن بودن تقریبی جامعه مورد مطالعه از نظر میزان تحصیلات و وضعیت تأهل جستجو کرد (جدول ۱) که با نتایج مطالعه احمدنیا (۲۰۰۲) که بر روی زنان شاغل و خانه دار انجام شد، همخوانی داشت (۲۴). در حالی که در مطالعه گلیان و همکاران (۲۰۰۸) و کوپمن و همکاران (۲۰۰۳)، بین سلامت روان و مدرک تحصیلی ارتباط معناداری وجود داشت. آنها بیان کردند که وضعیت سلامت روانی ماماها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد، نسبت به سایرین نامطلوب تر است (۵، ۲۵). نتایج مطالعه دان (۲۰۰۲) ارتباط معناداری بین سلامت روان و وضعیت تأهل افراد نشان داد (۲۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. در مطالعه دان، ماماها متأهل، از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار بودند، در حالی که ماماها بی‌سابقه خود جدا شده و یا همسرانشان را از دست داده بودند، وضعیت سلامت روان نامطلوب تری داشتند. ویژگی های شخصیتی نیز بر میزان استرس افراد تأثیر دارد، به گونه ای که در شرایط یکسان و میزان استرس برابر، درک و تفسیر افراد از میزان استرس متفاوت است. در این زمینه مطالعه راس و همکار (۱۹۹۹) نشان داد که افراد با تیپ رفتاری B، وقایع استرس زای کمتر و همچنین شدت تنش کمتری را در مقایسه با افراد دارای تیپ رفتاری A درک می کنند (۲۷).

استرس شغلی ماماها، تأثیر نامطلوبی بر سلامت روان و نیز کیفیت انجام وظیفه آنان دارد (۱۲). بر این اساس نتایج مطالعه تاوسون و همکاران (۲۰۱۲) که به بررسی ارتباط بین استرس درونی^۱ و عوامل محیطی و فردی پرستاران شاغل در روانپزشکی با استفاده از ۶ پرسشنامه تعیین استرس درونی پرداخت، نشان داد که احساس مسئولیت اخلاقی، مهارت، کنترل عصبانیت و رفتارهای خشونت بار در حین انجام وظایف، با استرس مرتبط هستند (۲۱).

در این مطالعه سلامت روان ماماها بر حسب نوع بیمارستان متفاوت بود. به این ترتیب که اختلال سلامت روان در بین ماماها شاغل در بیمارستان های دولتی بیشتر از بیمارستان های خصوصی به دست آمد (جدول ۴). با توجه به اینکه سلامت روان مطلوب، یک ابزار تسهیل کننده قوی در برابر استرس ها می باشد (۴)، پژوهشگر به بررسی دقیق تر حیطه های سلامت روان پرداخت که نمرات حیطه های علائم جسمانی و اضطراب در دو نوع بیمارستان (دولتی و خصوصی) متفاوت بود؛ به طوری که نمرات این دو حیطه در ماماها شاغل در بیمارستان های دولتی بیشتر بود که نشان دهنده ضعف در سازماندهی کار، مراجعین زیاد و تعداد ناکافی پرسنل ماما و دیگر جوانب مدیریتی در بیمارستان های دولتی می باشد.

مطالعات انجام شده در مورد استرس شغلی پرستاران و ماماها نشان می دهد که عواملی نظیر سن، بر میزان استرس شغلی تأثیر دارد و افراد جوان تر، بیشتر در معرض آسیب هستند (۱۶، ۲۲) که این امر می تواند ناشی از افزایش آمادگی افراد مسن تر جهت رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد (۲۲). اما در مطالعه حاضر و مطالعه گلیان تهرانی و همکاران (۲۰۰۸)، بین سن افراد و استرس شغلی ارتباط معنی داری وجود نداشت (۵). مطالعه آکیزوکی و همکار (۲۰۰۷) که بر روی ۷۰۸ مامای ژاپنی انجام شد، نشان داد که عواملی نظیر وضعیت تأهل، سابقه کار، ساعات کاری زیاد و اضافه کاری بر اختلال سلامت روان این افراد مؤثرند (۲۳). در مطالعه مولارت و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی ماماها

¹ Stress of Conscience

سایر عوامل نظیر نوع و میزان تجهیزات زایشگاه ها، استرس های غیر شغلی، فشارهای روانی ناشی از عوامل مدیریتی و اجتماعی در بروز استرس شغلی انجام شود.

نتیجه گیری

استرس های شغلی می توانند باعث بروز اختلالات روانی ماماها شوند. همچنین ماماها شغل در بیمارستان های دولتی در معرض استرس شغلی و به تبع آن اختلالات روانی بیشتری نسبت به ماماها شغل در بیمارستان های خصوصی هستند.

تشکر و قدردانی

در پایان از قشر زحمتکش ماما و همچنین از خانم ها، شیرین امین زاده (کارشناس مامایی) و فاطمه شریفی (کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی) به خاطر همکاری و همیاری ما در انجام هر چه بهتر این پژوهش تقدیر و سپاسگزاری می نمایم. این مقاله از طریق کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمان حمایت شده است؛ لذا از این ارگان قدردانی می گردد.

از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر، تکیه بر نقش نوع مدیریت بیمارستان بر میزان وقوع اختلالات سلامت روان در ماماها شغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی بود. بر این اساس با مقایسه بین دو نوع مدیریت در بیمارستان های دولتی و خصوصی، ضعف مدیریت در بیمارستان های دولتی مشهودتر بود. دشوار بودن هماهنگی برای ورود به بخش های زایشگاه و همچنین عدم مشارکت برخی ماماها به دلایلی نظیر خستگی و تعدد سؤالات پرسشنامه، از مشکلات مطالعه حاضر بود. از دیگر محدودیت های این مطالعه می توان به بررسی استرس شغلی، فقط در ماماها شغل در بیمارستان های مرکز استان که مجهز به اتاق عمل می باشند، اشاره کرد؛ چنانچه مسلم است مراکز درمانی شهرستان ها و روستاها، از تجهیزات پزشکی و منابع انسانی کمتری برخوردارند. لذا پیش بینی می شود که استرس در بین ماماها شغل در درمانگاه های شهرستان ها و روستاها به دلیل شرایط محیطی و مدیریتی متفاوت، به مراتب شدیدتر باشد. بنابراین توصیه می شود مطالعات تخصصی تر به منظور ارزیابی نقش

منابع

1. Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P, et al. [A study of job stress and its related causes among employed women in Ardabil City] [Article in Persian]. J Ardabil Univ Med Sci 2011;11(1):76-85.
2. 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.
3. WHO. Nursing and midwifery. Geneva:World Health Organization;2008. Available at: www.who.int/hrh/nursing-midwifery/en/S (Accessed:04/10/2008).
4. Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M, Sanchuli J, Hamed Shahrahi S. [Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses] [Article in Persian]. J Jahrom Univ Med Sci 2011;8(3):34-40.
5. Golian Tehrani Sh, Monjamed Z, Mehran A, Hashemi Nasab L. [The mental health status among midwives working in Tehran's public hospitals] [Article in Persian]. Hayat 2008;13(1):73-80.
6. Kalia M. Assessing the economic impact of stress--the modern day hidden epidemic. Metabolism 2002 Jun;51(6):49-53.
7. Assadi SN, Behdani F, Seyyed Nouzadi M, Farhadi M. [Effect of work place parameters on mental health of physicians and nurses of emergency and non-emergency wards] [Article in Persian]. J Fundament Mental Health 2010 Autumn;12(3):612-9.
8. Tangri RP. What stress costs. Special report produced by Chrysalis Performance Strategies, Inc. Nova Scotia, Canada. 2003.
9. Zare M, Abedi K, Halvani GH, Barkhourdari AF, Aminpour MR. [Prevalence of job stress among staff of the ports and Sailing Corporation of Hormozgan and its relation to nonfatal accidents] [Article in Persian]. J Yazd Univ Med Sci 2009 Summer;17(3):142-8.
10. Yaghoobi M, Karimi S, Javadi M, Hasan Zade A. [A Survey on Relationship between Job Stress and Three Dimensions of Organization Commitment among Nursing Managers] [Article in Persian]. J Hamedan Univ Med Sci 2010;18(1):5-10.
11. Sauter S, Murphy L. Stress at work. Atlanta:DHHS (NIOSH) Publication;1999. Available from: <http://www.freeoshainfo.com/pubpages/Files/Workplace%20Stress/WorkplaceStressInformation.pdf>.



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 Apr;27(2):146-53.
13. Hajjami Z, Cheraghali Z, Azad Marzabadi E, Ebadi A, Norouzi Koushali A. [Comparison of job stress in military and non-military drivers in Tehran city] [Article in Persian]. *Iran J Milit Med* 2011;13(1):25-30.
14. Anjazab B, Farnia F. [Relationship between job stress and psychological-behavioral responses of midwives working in public hospitals of Yazd in 1999] [Article in Persian]. *J Yaz Univ Med Sci* 2002;10(3):32-8.
15. Greenfield S, Parle J, Holder R. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: the role of gender. *Educ Health (Abingdon)* 2001;14(1):61-73.
16. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women Birth* 2013 Mar;26(1):26-32.
17. 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.
18. Aghilinejad M, Attarchi MS, Golabadi M, Chehregosha H. [Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals in autumn 2009] [Article in Persian]. *J Army Unive Med Sci* 2010;8(1):44-8
19. Birch L. Stress in midwifery practice: an empirical study. *Br J Midwifery* 2001 Dec 6;9(12):730-4.
20. Mackin P, Sinclair M. Labour ward midwives' perceptions of stress. *J Adv Nurs* 1998 May;27(5):986-91.
21. Tuvesson H, Eklund M, Wann-Hansson C. Stress of Conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nurs Ethics* 2012 Mar;19(2):208-19.
22. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J Adv Nurs* 2010 Aug;66(8):1708-18.
23. Akizuki Y, Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. *Journal of Japan Academy of Midwifery* 2007;21(1):30—9.
24. Ahmad-Nia S. Women's work and health in Iran: a comparison of working and non-working mothers. *Soc Sci Med.* 2002; 54(5): 753-65[Article in Persian].
25. Koopman C, Wanat SF, Whitsell S, Westrup D, Matano RA. Relationships of alcohol use, stress, avoidance coping, and other factors with mental health in a highly educated workforce. *Am J Health Promot* 2003 Mar-Apr;17(4):259-68.
26. Dunn JR. Housing and inequalities in health: a study of socioeconomic dimension of housing and self reported health from a survey of Vancouver residents. *J Epidemiol Community Health* 2002 Sep;56(9):671-81.
27. Ras R, Altmayer E. Job stress: Anxiety and stress management for individuals and organizations. Translated by khajepur, Gholamreza. Baztab publication, Tehran.2006.