

## ارتباط فرسودگی شغلی با توانمندی ساختاری در ماماهاى شاغل در زایشگاه‌های شهر اصفهان و حومه در سال ۱۳۹۶

مژگان جانی قربان<sup>۱</sup>، ته‌مینة دادخواه تهرانی<sup>۲</sup>\*

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۴/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** فرسودگی شغلی به‌عنوان یک مسئله اجتماعی مهم در محیط‌های کار مطرح است. فرسودگی شغلی ماماها از یک‌سو تهدیدکننده سلامت این گروه از شاغلین گروه پزشکی است و از سوی دیگر کاهش کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده از سوی آنان را به همراه دارد. از آنجاکه طرح‌ریزی اقدامات مؤثر در جهت کاهش این معضل، نیازمند شناسایی عوامل مرتبط با آن هست، این مطالعه باهدف بررسی ارتباط فرسودگی شغلی ماما با توانمندی ساختاری انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی بر روی ۲۸۲ نفر از ماماها شاغل در زایشگاه‌های بیمارستان‌های شهر اصفهان و حومه از ۱۵ آذر لغایت ۱۰ اسفند سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری به روش آسان بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد اثربخشی شرایط کاری و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاش استفاده گردید. از آزمون همبستگی جزئی و تحلیل رگرسیون جهت تحلیل آماری استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه نمره کل توانمندی ساختاری با حیطه‌های فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی رابطه معکوس معنی‌دار داشته است ( $r = -0.21, p < 0.001$ ). آنالیز رگرسیون خطی نشان می‌دهد که ابعاد توانمندی ساختاری به ترتیب پیش‌بینی کننده ۸٪ و ۱۵٪ واریانس فرسودگی شغلی در حیطه‌های فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی بوده‌اند ( $R^2 = 0.15, R^2 = 0.08$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** توانمندی ساختاری می‌تواند با کاهش فرسودگی شغلی همراه باشد. ارائه شفاف و کامل اطلاعات سازمانی، تأمین حمایت‌های لازم و منابع کافی و نیز تقویت جایگاه سازمانی ماماها می‌تواند زمینه توانمندی ساختاری محیط‌های کاری ماماها و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی آنان را فراهم نماید.  
**کلیدواژه‌ها:** فرسودگی شغلی، توانمندی ساختاری، ماما

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۴۵، آبان ۱۴۰۰، ص ۶۴۳-۶۵۴

آدرس مکاتبه: خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۹۱۵۹۷۰۱۸

Email: tdtahmineh@gmail.com

### مقدمه

وجود افراد ماهر و با انگیزه برای اداره‌ی بارداری و زایمان، جزء ضروری راهبردهای کاهش بیماری و مرگ مادر باردار و گامی اساسی در جهت ارتقاء بهداشت باروری است. (۳) در این راستا به‌منظور دستیابی به اهداف موردتوافق بین‌المللی و نیز ارتقاء کیفیت خدمات در زمینه سلامت مادران و نوزادان، ماماها افرادی کلیدی به شمار می‌روند زیرا آن‌ها اختصاصاً جهت انجام طیف وسیعی از مراقبت‌ها، شناسایی نیازها، عوارض و ارائه خدمات اورژانسی از پیش از بارداری تا دوران پس از زایمان آموزش دیده‌اند (۴،۵) ماماهاى متبحر محور مراقبت‌های مؤثر مادری و نوزادی

در جهان در سال ۲۰۱۷، روزانه حدود ۸۰۸ زن و در طی یک سال ۲۹۵۰۰۰ زن از عوارض مرتبط با بارداری و زایمان جان باختند. (۱) مرگ مادر تنها نشان‌دهنده‌ی قله کوه عوارض و مشکلات ایجاد شده است. در ایالات‌متحده آمریکا به ازای هر مرگ مرتبط با بارداری، ۷۰ زن یک عارضه شدید نزدیک مرگ را تجربه می‌کنند که این میزان در طی دهه گذشته، تقریباً دو برابر شده است. این حوادث استرس‌آور بر زن، خانواده وی و بر کل جامعه تأثیرگذارند (۲).

<sup>۱</sup> استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> مربی گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

شامل تعدیل ساختارهای محیط کار توسط مدیران و تسهیل دسترسی کارکنان به امکانات سازمان می‌باشد. این رویکرد که توسط کانتر<sup>۵</sup> (۱۹۷۷-۱۹۹۳) مطرح شده است با تفویض قدرت و اختیار در سازمان مرتبط است. مطابق این تئوری، ساختار محیط کار عامل مؤثری در شکل‌گیری نگرش و رفتار کارکنان یک سازمان است. از دیدگاه کانتر محیط کار توانمندکننده، محیطی است که در آن ساختارهایی پیش‌بینی شود که دسترسی به چهار مؤلفه فرصت، منابع، اطلاعات و حمایت را امکان‌پذیر نماید کانتر معتقد است مشخصات ویژه شغل (قدرت رسمی) و نیز روابط بین فردی قوی (قدرت غیررسمی) دسترسی به این ساختارها را تسهیل می‌کنند (۲۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهند توانمندی ساختاری در محیط کار منجر به سطوح پایین‌تر استرس شغلی می‌شود (۲۵). از سوی دیگر شرایط کار، محیط سازمان و توانمندی ساختاری ارتباط نزدیک و مهمی با رضایت شغلی نیز دارد (۲۶). رضایت شغلی هم با استرس شغلی مرتبط است (۲۷). رضایت شغلی بیشتر، استرس شغلی پایین‌تر را به همراه دارد و کاهش استرس شغلی، کاهش خستگی روحی و در نتیجه فرسودگی کمتر شغلی را به همراه خواهد داشت (۲۸).

از آنجاکه ماماها به‌عنوان یکی از اعضاء کلیدی و خط مقدم حفاظت از سلامت مادر و نوزاد محسوب می‌گردند، توجه به سلامت این دسته از زنان شاغل بایستی به جد مدنظر قرار گیرد. فرسودگی شغلی ماماها از یک‌سو عامل مهم تهدیدکننده سلامت آنان است و از سوی دیگر کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی آنان، بیماری و مرگ‌ومیر مادر و نوزاد را به همراه دارد. لذا این مطالعه به‌منظور شناسایی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در میان ماماها و باهدف بررسی ارتباط فرسودگی شغلی ماماها با توانمندی ساختاری انجام شده است.

### مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی از ۱۵ آذر تا ۱۰ اسفند سال ۱۳۹۶ با شرکت ۲۸۲ نفر از ماماها شغل انجام شد. تمامی بیمارستان‌های دارای زایشگاه شهر اصفهان و حومه جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند. در هر بیمارستان کلیه ماماها شغل در زایشگاه که شرایط ورود به مطالعه را داشتند در مطالعه شرکت کردند. حجم نمونه با در نظر گرفتن مقدار آلفا به‌صورت دو دامنه و ۵ درصد، توان ۹۰ درصد و  $p$  برابر با ۰/۰۲، ۲۵۸ نفر محاسبه شد که

می‌باشند (۶،۷). این در حالی است که کار زیاد به علت نیازهای مراقبتی بالا در زمانی که درد زایمان را تحمل می‌کنند، تنش‌های ناشی از مدیریت بالینی هم‌زمان سلامت مادر و جنین، وقوع اورژانس‌های غیرقابل‌پیش‌بینی و غیرقابل‌اجتناب در فرایند بارداری و زایمان و نیز احتمال آلودگی به ویروس HIV در محیط کار، استرس‌های فراوانی را به یک ماما وارد می‌نماید (۸،۹،۱۰). لذا حرفه مامایی حرفه پرتنشی است و در اثر تنش‌های زیاد، مداوم و مزمن برای شاغلین این حرفه، فرسودگی شغلی اتفاق می‌افتد (۱۱).

فرسودگی شغلی فرایندی روان‌شناختی است که در اثر استرس شغلی ایجاد می‌گردد و به دنبال آن فرد انرژی کافی برای انجام دادن وظایف خود را ندارد و نسبت به شغل، عملکرد و همکاران خود بی‌اعتنا می‌شود. در چنین شرایطی درک فرد از توانایی‌های کاری کاهش‌یافته و این فرد دیگر مثل گذشته توان تحقق وظایف خود را ندارد (۱۲). بر اساس تعریف ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱)<sup>۱</sup>، فرسودگی شغلی سندرمی متشکل از فرسودگی هیجانی<sup>۲</sup> (احساس تخلیه توان روحی)، شخصیت زدایی<sup>۳</sup> (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمت) و احساس عدم موفقیت فردی<sup>۴</sup> (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه) است (۱۳). آمارهای دقیقی از فراوانی فرسودگی شغلی در دست نیست اما برخی آمارها نشان می‌دهند که از هر ۷ نفر شاغل، ۱ نفر دچار فرسودگی شغلی می‌شود. از جمله عوارض فرسودگی شغلی می‌توان به شکایات بدنی، اختلالات خواب، افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، کاهش رضایت شغلی، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار و خدمات ارائه‌شده و نیز استعفا از کار، اشاره کرد (۱۴). فرسودگی شغلی هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای درحال توسعه، ماماها را تهدید می‌کند و کیفیت و تداوم خدمات را با اختلال روبرو خواهد نمود (۱۵،۱۶،۱۷). فرسودگی شغلی با عوامل متعدد فردی، سازمانی و حرفه‌ای مرتبط است (۱۸،۱۹). در داخل سازمان‌های کاری فرسودگی شغلی نتیجه تماس مداوم با عوامل استرس‌زای متعدد در محیط کار از قبیل فقدان استقلال، نبود حمایت سازمانی، مدیریت ضعیف، فقدان منابع، حجم کار بالا و فشارهای روانی می‌باشد (۲۰،۱۴). در مقابل داشتن محیط‌های خوب کاری فرسودگی شغلی پایین‌تری را به همراه دارد (۲۱،۲۲).

توانمندی ساختاری توانایی یک سازمان برای توانمند کردن فرد یا گروه در محیط کار است (۲۳). توانمندسازی ساختاری

5 Kunter  
6 Formal power  
7 Informal power

1 Maslach & Jackson  
2 Emotional exhaustion  
3 Depersonalization  
4 Reduced personal accomplishment

(۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲) مربوط به خرده مقیاس شخصیت زدایی می‌باشند. همچنین سؤالات (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱) مربوط به خرده مقیاس موفقیت فردی می‌باشند. ابزار مربوطه که در طیف لیکرت درجه‌بندی شده است فراوانی احساسات مربوطه را از صفر تا شش (هرگز، چند بار در سال، یک‌بار در ماه، چند بار در ماه، یک‌بار در هفته، چندین بار در هفته و هر روز) درجه‌بندی می‌کند. از آنجاکه در دو بعد فرسودگی هیجانی و شخصیت زدایی نمرات بالاتر نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر و در بعد احساس عدم موفقیت فردی نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بیشتر است نمره دهی هر یک از ابعاد به‌صورت جداگانه صورت می‌گیرد و به‌صورت یک نمره واحد در نظر گرفته نمی‌شود. به‌عبارت‌دیگر اگر شخص از نظر خستگی هیجانی و یا شخصیت زدایی در سطح بالا و از نظر احساس موفقیت فردی در سطح پایین باشد به مفهوم داشتن فرسودگی شغلی است. در نتیجه دامنه نمرات در بعد فرسودگی هیجانی بین ۰ تا ۵۴ (۹ سؤال با مقیاس از ۰ تا ۶)، در بعد شخصیت زدایی بین ۰ تا ۳۰ (۵ سؤال با مقیاس ۰ تا ۶) و در بعد احساس موفقیت فردی بین ۰ تا ۴۸ (۸ سؤال با مقیاس ۰ تا ۶) قرار می‌گیرد. در این پرسشنامه در بعد خستگی عاطفی میانگین نمرات  $16 \leq$ ،  $26-17$ ،  $27 \geq$  در بعد شخصیت زدایی میانگین نمرات  $11-7$ ،  $12 \geq$  و در بعد موفقیت فردی میانگین نمرات  $31 \leq$ ،  $38-32$ ،  $39 \geq$  به ترتیب نشان‌دهنده سطوح پایین، متوسط و بالا بودند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف داخل و خارج ایران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. (۳۳، ۳۴) در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار  $0/88$  محاسبه گردید.

محقق پس از اخذ مجوز و معرفی‌نامه به بیمارستان‌ها مراجعه کرده و اهداف پژوهش و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات را برای مسئولین شرح می‌داد و با جلب موافقت و همکاری ایشان، اقدام به نمونه‌گیری می‌نمود. بدین منظور هر روز در نوبت‌های صبح و عصر به زایشگاه‌ها مراجعه نموده و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات برای واحدهای پژوهش و اخذ موافقت کتبی، پرسشنامه‌ها را به ایشان تحویل می‌داد. پرسشنامه‌ها توسط خود ماماها از طریق خود گزارشی و به‌طور مستقل از یکدیگر تکمیل می‌شد.

پژوهشگر در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها در بخش حضور داشت تا در صورتی‌که لازم باشد به سؤالات آن‌ها پاسخ دهد.

آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ (IBM, Armonk, NY, United States of America) انجام شد. نرمال بودن توزیع

با احتمال ریزش ۱۰ درصدی نمونه‌ها ۲۸۲ نفر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل یک سال سابقه کار در زایشگاه، داشتن مدرک کاردانی، کارشناسی و یا کارشناسی ارشد در رشته مامایی، نداشتن مشکل روانی، قرار نداشتن در معرض عوامل تنش‌زایی مثل فوت همسر، طلاق، مرگ یک نفر از اعضای خانواده، بیمار شدن و سایر مواردی که بر طبق پرسشنامه سنجش استرس هولمز و راهه بیشترین استرس را بر فرد وارد می‌نماید. در یک مطالعه توسط حیدری و نامجو سنگری (۱۳۹۰) ضریب پایایی جهت تعیین توافق درونی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب ۰.۷۲ و ۰.۶۴ به دست آمد که نشان داد پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه، همبستگی نمره آن با پرسشنامه استرس ادراک‌شده بررسی گردید و رابطه مثبت معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0.05$ ,  $r = 0.15$ ) که بیانگر برخورداری پرسشنامه استرس از اعتبار لازم می‌باشد (۲۹). معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه در هر مرحله و عدم پاسخ‌دهی کامل به بیش از ۱۰ درصد سؤالات. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه ۳ بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اثربخشی شرایط کاری<sup>۱</sup> و پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ سنجیده شد.

ابزار ارزیابی میزان توانمندی ساختاری در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد اثربخشی شرایط کاری بود. این پرسشنامه توسط لاشینگر<sup>۲</sup> و همکاران بر اساس تئوری توانمندی ساختاری کانتر تنظیم شده است و دارای ۱۹ سؤال و ۶ زیرمقیاس است. دستیابی به فرصت، اطلاعات، منابع، حمایت و قدرت رسمی هر کدام ۳ سؤال و قدرت غیررسمی با ۴ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. هر سؤال با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره داده می‌شود (۵-۱) و دامنه نمرات کسب‌شده بین ۱۹ تا ۹۵ قرار دارد (۳۰).

روایی و پایایی این پرسشنامه نیز در مطالعات مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. (۳۱، ۳۲) در این مطالعه همبستگی درونی سؤالات با محاسبه آلفای کرونباخ با  $r = 0/92$  تأیید شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون<sup>۳</sup> (MBI) استفاده شد. این پرسشنامه با ۲۲ گویه سه خرده مقیاس فرسودگی شغلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤالات (۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۲۰) مربوط به خرده مقیاس فرسودگی هیجانی و سؤالات

<sup>3</sup> Maslach Burnout Inventory

<sup>1</sup> The conditions for work effectiveness questionnaire

<sup>2</sup> Laschinger

رسیده است. مشارکت شرکت کنندگان در این پژوهش کاملاً اختیاری و با رضایت آگاهانه انجام شده است.

### یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک ماما‌های شرکت‌کننده در مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

داده‌ها با انجام آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) بررسی شد. از ضریب همبستگی جزئی<sup>۱</sup> جهت ارزیابی همبستگی بین توانمندی ساختاری با فرسودگی شغلی و از آنالیز رگرسیون خطی جهت مشخص کردن فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده ابعاد فرسودگی شغلی استفاده شد. در همه آزمون‌ها  $P < 0.05$  به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی: این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد IR.MUI.REC.1396.3.619 به تصویب

جدول (۱): ویژگی‌های دموگرافیک ماما‌های مورد مطالعه

متغیر	میانگین (انحراف معیار)
سن (سال)	۳۴/۷۸ (۸/۲۲)
تجربه کاری (سال)	۱۰/۰۹ (۸/۰۹)
تعداد شیفت در ماه	۲۶/۱۵ (۴/۱۱)
تعداد شیفت شب در ماه	۶/۵۳ (۲/۴۶)
متغیر	تعداد (درصد)
سطح تحصیلات	
فوق‌دیپلم	۷ (۲/۵۰)
لیسانس	۲۵۵ (۹۰/۴۰)
فوق‌لیسانس	۲۰ (۷/۱۰)
وضعیت استخدامی	
استخدام رسمی	۱۱۹ (۴۲/۳۰)
استخدام قراردادی	۱۶۳ (۵۷/۷۰)
وضعیت تأهل	
متأهل	۲۰۶ (۷۳)
مجرد	۷۶ (۲۷)

کمترین عبارت‌اند از: فرصت، قدرت غیررسمی، اطلاعات، حمایت، منابع و قدرت رسمی (جدول شماره ۲).

نتایج نشان داد میانگین نمره کل توانمندی ساختاری ماماها  $۱۷/۹۶ \pm ۳/۸۸$  می‌باشد که ترتیب نمرات مؤلفه‌ها از بیشترین به

جدول (۲): میانگین نمره توانمندی ساختاری و ابعاد آن در بین افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اثربخشی شرایط کاری	۲۷۲	۱۷/۹۶	۳/۸۸
فرصت	۲۸۲	۳/۵۳	۰/۸۷
اطلاعات	۲۷۵	۳/۰۷	۰/۹۹
حمایت	۲۸۱	۲/۹۵	۰/۸۵
منابع	۲۷۹	۲/۷۵	۰/۸۷
قدرت رسمی	۲۷۹	۲/۲۸	۰/۹۳
قدرت غیررسمی	۲۸۰	۳/۳۵	۰/۸۰

<sup>1</sup> Partial Correlation

نتایج نشان داد میانگین نمره فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی ماماهاای مورد مطالعه متوسط و میانگین نمره شخصیت زدایی آنان پایین بوده است (جدول شماره ۳).

جدول (۳): میانگین نمره ابعاد فرسودگی شغلی در بین افراد مورد مطالعه

ابعاد فرسودگی شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
فرسودگی هیجانی	۲۸۲	۱۸/۷۷	۱۲/۶۱
شخصیت زدایی	۲۸۱	۵/۴۱	۶/۷۰
موفقیت فردی	۲۸۱	۳۴/۸۰	۱۱/۳۴

حیطه رابطه معکوس معنی دار داشته‌اند ( $r = -0/15$ ,  $p = 0/02$ ); در حیطه موفقیت فردی دو بعد از ابعاد توانمندی ساختاری شامل حمایت و قدرت رسمی با این حیطه رابطه معکوس معنی دار آماری داشته‌اند. ( $r = -0/19$ ,  $p = 0/004$ ;  $r = -0/30$ ,  $p < 0/001$ ). (جدول شماره ۴).

ضرایب همبستگی جزئی نشان می‌دهد که نمره کل توانمندی ساختاری با حیطه‌های فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی رابطه معکوس معنی دار داشته است ( $r = -0/21$ ,  $p = 0/001$ ;  $r = -0/16$ ,  $p = 0/02$ ). در حیطه فرسودگی هیجانی، ۴ بعد از ابعاد توانمندی ساختاری شامل اطلاعات، حمایت، منابع و قدرت رسمی با این

جدول (۴): ضریب همبستگی جزئی\* و سطح معناداری نمره توانمندی ساختاری و ابعاد آن با حیطه‌های فرسودگی شغلی در افراد

متغیر	مورد مطالعه		
	حیطه فرسودگی هیجانی	حیطه شخصیت زدایی	حیطه موفقیت فردی
	r	r	r
	p	p	p
توانمندی ساختاری	-0/21	0/01	-0/16
	<0/001	0/87	0/02
فرصت	-0/07	-0/09	-0/02
	0/30	0/18	0/77
اطلاعات	-0/15	-0/06	.
	0/02	0/35	0/1
حمایت	-0/25	0/06	-0/19
	<0/001	0/40	0/004
منابع	-0/15	0/10	-0/12
	0/03	0/16	0/08
قدرت رسمی	-0/19	0/11	-0/30
	0/005	0/10	<0/001
قدرت غیررسمی	-0/12	-0/06	-0/08
	0/08	0/39	0/26

\* ضریب همبستگی با کنترل متغیرهای سن، سابقه کار، تعداد شیف در ماه و تعداد شیفت شب محاسبه شده است.  $r$  ضریب همبستگی  $P$  سطح معناداری

شغلی در حیطه‌های فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی بوده‌اند (جدول شماره ۵). ( $R^2 = 0/15$ ,  $R^2 = 0/08$ )

آنالیز رگرسیون خطی نشان می‌دهد که ابعاد توانمندی ساختاری به ترتیب پیش‌بینی کننده ۸٪ و ۱۵٪ واریانس فرسودگی

جدول (۵): نتایج مدل رگرسیونی پیش‌بینی ابعاد فرسودگی شغلی بر اساس ابعاد توانمندی ساختاری

ابعاد فرسودگی شغلی	پیش‌بینی کننده	جمع مربعات	درجه آزادی	مقدار آماره F	سطح معناداری	R	R Square	Adjusted R Square
فرسودگی هیجانی	ابعاد توانمندی ساختاری	۲۸۸۲/۶۶	۹	۲/۰۷	۰/۰۳	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۴
شخصیت زدایی ساختاری	ابعاد توانمندی ساختاری	۶۴۲/۲۷	۹	۱/۶۱	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۲
موفقیت فردی ساختاری	ابعاد توانمندی ساختاری	۵۳۳۲/۵۳	۹	۴/۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۲

کمتری برخوردار هستند و درصد بیشتری رابطه استخدامی قراردادی دارند و همچنین همگی در زایشگاه شاغل هستند که این می‌تواند منجر به فرسودگی هیجانی بیشتر و کاهش موفقیت فردی منجر شود.

در تهران میزان فرسودگی هیجانی و شخصیت زدایی در اکثر ماماها کم و میزان عدم موفقیت فردی در این افراد در سطح بالا قرار داشته است (۳۶). با استفاده از پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ، میزان فرسودگی هیجانی در میان ماماهاى مجارستان با میانگین  $13/16 \pm 28/42$  در سطح بالا، میزان شخصیت زدایی با میانگین  $6/48 \pm 8/34$  در سطح متوسط و موفقیت فردی با میانگین  $11/08 \pm 20/41$  در سطح پایین بوده است (۳۷). فرسودگی هیجانی ماماهاى اسلواکی در سطح متوسط، شخصیت زدایی و موفقیت فردی آن‌ها در سطح بالا بوده است. (۸) در میان ماماهاى کشور استرالیا میزان فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی در حد متوسط و میزان شخصیت زدایی آن‌ها در حد پایین می‌باشد (۳۸). یافته‌های مطالعه رولتو و همکاران (۲۰۱۲) در میان ماماهاى کشور سنگال نشان می‌دهد که میزان فرسودگی هیجانی در میان آن‌ها بالا  $(9/6 \pm 35/4)$ ، میزان شخصیت زدایی در حد متوسط  $(6/1 \pm 11/4)$  و میزان موفقیت فردی بالا  $(4/8 \pm 39/7)$  می‌باشد. در این مطالعه ماماهاى سنگالی فرسودگی شغلی بالاتری نسبت به مطالعه ما داشته‌اند (۹).

همان‌طور که گفته شد میزان فرسودگی شغلی در پژوهش‌های متعدد متفاوت گزارش شده است. بر طبق نظر ما سلاج فرسودگی شغلی تجربه شخصی افراد در مورد کارشان است که عوامل متعددی می‌توانند فرسودگی شغلی را در فرد ایجاد کنند. عوامل فردی نظیر ویژگی‌های دموگرافیک، ویژگی‌های شخصیتی و نگرش افراد به کار؛ عوامل مرتبط با نوع شغل و استرس‌های مرتبط نظیر

نتایج هم‌چنین نشان می‌دهد در حیطه فرسودگی هیجانی، حمایت متغیر پیش‌بینی کننده معنی‌دار در این مطالعه بوده است  $(\beta = -0/21, p = 0/02)$ . در حیطه موفقیت فردی در این مطالعه اطلاعات، حمایت و قدرت رسمی متغیرهای پیش‌بینی کننده معنی‌دار بوده‌اند  $(\beta = 0/16, p = 0/04; \beta = -0/2, p = 0/02; \beta = -0/34, p < 0/001)$ .

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد نمره کل توانمندی ساختاری ماماهاى شاغل در زایشگاه با حیطه‌های فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی آنان رابطه معکوس معنی‌دار داشته است  $(\beta = -0/21, r = -0/01, p < 0/01)$ ؛ لیکن در حیطه شخصیت زدایی این رابطه معنی‌دار نبود  $(\beta = 0/01, r = 0/08, p = 0/87)$ .

همچنین نتایج نشان داد در مطالعه حاضر فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی ماماها در سطح متوسط و میزان شخصیت زدایی آنان در سطح پایین قرار دارد. در مطالعه صوابی اصفهانی و همکاران (۲۰۱۲) (۳۵) در اصفهان، ماماها در بعد فرسودگی هیجانی در سطح متوسط، در بعد شخصیت زدایی در سطح پایین و در بعد موفقیت فردی در سطح بالایی قرار داشته‌اند. در مقایسه با مطالعه ما هر دو گروه در بعد شخصیت زدایی کاملاً مشابه بودند. در بعد فرسودگی هیجانی اگرچه هر دو گروه در سطح متوسط قرار دارند لیکن میانگین نمره فرسودگی هیجانی در مطالعه ما افزایش نشان می‌دهد. در سومین بعد فرسودگی شغلی، در مطالعه صوابی و همکاران ماماها از لحاظ موفقیت فردی در سطح بالا قرار داشته‌اند لیکن در مطالعه ما میزان موفقیت فردی ماماها کاهش یافته و در سطح متوسط قرار گرفته است. در تفسیر یافته‌های فوق می‌توان گفت در مطالعه ما ماماهاى شرکت‌کننده از سن و سابقه کار

بارکاری، فشار وقت، تعارضات نقش و نیز ویژگی‌های سازمانی می‌توانند زمینه ایجاد فرسودگی در افراد را فراهم نمایند (۳۹). لذا تفاوت‌ها در میزان فرسودگی شغلی در مطالعات مختلف می‌تواند مرتبط با تفاوت‌های عوامل فوق در میان ماماها‌های کشورهای مختلف باشد. در مورد ویژگی‌های دموگرافیک در مطالعه ما بین سن، سابقه کار، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی، وضعیت تأهل، مسافت محل زندگی تا کار، تعداد کل شیفت در ماه و تعداد شیفت شب در ماه با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌داری نبود.

در مطالعه ما میانگین نمره کل توانمندی ساختاری ماماها در سطح متوسط می‌باشد. همچنین به ترتیب از بیشترین به کمترین نمره، ابعاد فرصت، قدرت غیررسمی، اطلاعات، حمایت، منابع و قدرت رسمی قرار گرفته‌اند. در مطالعه دیریک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در میان پرستاران کشور ترکیه نیز میانگین نمره توانمندی ساختاری در سطح متوسط گزارش شده است (۴۰). در مطالعه دیناپولی و همکاران (۲۰۱۶) میانگین نمره توانمندی ساختاری در سطح بالا بوده است. در این مطالعه نیز ابعاد به ترتیب نمره میانگین عبارت‌اند از: فرصت، قدرت غیررسمی، حمایت، اطلاعات، قدرت رسمی و منابع که تا حدود زیادی مشابه مطالعه حاضر می‌باشد (۴۱) در مطالعه اولیور و همکاران (۲۰۱۴)<sup>۲</sup> میانگین نمره توانمندی ساختاری در سطح متوسط بوده است. در این مطالعه نیز ابعاد به ترتیب نمره میانگین عبارت‌اند از: اطلاعات، فرصت، قدرت غیررسمی، حمایت، قدرت رسمی و منابع (۴۲). در مطالعه آبرین و همکاران (۲۰۱۰) نیز میانگین نمره توانمندی ساختاری  $4/10 \pm 19/31$  و در سطح متوسط بوده است (۱۴).

با بررسی مطالعات فوق چنین به نظر می‌رسد ابعاد فرصت، اطلاعات، قدرت غیررسمی و حمایت در محیط‌های کاری نقش پررنگ‌تری ایفا می‌کنند و قدرت رسمی و منابع کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند که نتایج مطالعه حاضر نیز در همین راستا است. به عبارت دیگر کمبود منابع لازم برای انجام کار حرفه‌ای از مشکلات شایع در اغلب محیط‌های کاری است. شلوغی شیفت‌ها، کمبود پرسنل، بارکاری بالا و انجام وظائف متعدد، کمبود وقت برای انجام وظائف شغلی را به همراه دارد؛ این مسئله در افراد احساس نیاز به کمک را به وجود می‌آورد. از سوی دیگر تدوین شرح وظائف، دستورالعمل‌ها و قوانین بدون در نظر گرفتن انعطاف‌پذیری در فرایندهای شغلی، حس استقلال افراد در انجام وظائف شغلی را کم‌رنگ می‌نماید. این امر زمینه بروز رفتارهای خلاقانه در کارکنان

را نیز کاهش می‌دهد و فرد احساس می‌نماید که تلاش‌ها و زحمات وی در سازمان نادیده گرفته می‌شود.

در مطالعه ما نمره کل توانمندی ساختاری با حیطه‌های فرسودگی هیجانی و موفقیت فردی رابطه معکوس معنی‌دار داشت. نتایج مطالعه‌ای در چین هم نشان داده است که توانمندی ساختاری در محیط‌های کاری پرستاران منجر به سطوح پایین‌تر عوامل استرس‌زای شغلی می‌شود که این مسئله بر فرسودگی شغلی کارکنان مؤثر است. در این مطالعه هم همبستگی معنی‌داری بین نمره کل توانمندی ساختاری به صورت معکوس با حیطه‌های فرسودگی هیجانی و شخصیت‌زدایی و به طور مستقیم با حیطه موفقیت فردی گزارش شده است (۲۵).

یافته‌های مطالعه ما نشان داد اگرچه ماماها فرسودگی هیجانی را در سطح متوسط بیان کرده‌اند و فرسوده شده‌اند اما میزان موفقیت فردی خود را هم در حد متوسط گزارش کرده‌اند. همچنین ارتباط معکوس معنی‌داری بین نمره کل توانمندی ساختاری با حیطه موفقیت فردی وجود داشته است. این یافته همسو با مطالعه در میان ماماها‌های کشور سنگال می‌باشد که در آن مطالعه نیز ماماها سطح بالای فرسودگی هیجانی را گزارش کرده‌اند لیکن میزان موفقیت فردی آنان نیز بالا بوده است. به نظر می‌رسد در هر دو مطالعه اگرچه ماماها در محیط‌های کاری فرسودگی شغلی، ناراحتی، ضعف در توانمندی‌های ساختاری و شرایط محیط کار را تجربه می‌کنند لیکن حس اعتمادبه‌نفس و موفقیت را در کارشان حفظ کرده‌اند (۹).

در مطالعه ما ۴ بعد از ابعاد توانمندی ساختاری شامل اطلاعات، حمایت، منابع و قدرت رسمی با حیطه فرسودگی هیجانی رابطه معکوس معنی‌دار داشته‌اند  $r=-0/15$ ،  $p=0/02$ ؛  $r=-0/25$ ،  $p=0/001$ ؛  $r=0/15$ ،  $p=0/03$ ؛  $r=-0/19$ ،  $p=0/005$ . به عبارت دیگر هر چه در این ابعاد شرایط در محیط‌های کار بهتر باشد فرسودگی هیجانی کارکنان کاهش می‌یابد. در این حیطه، حمایت متغیر پیش‌بینی کننده معنی‌دار در مطالعه ما بوده است. داشتن استقلال و مشارکت در تصمیم‌گیری از فاکتورهای پیش‌بینی کننده فرسودگی هیجانی پرستاران در اردن بوده است (۴۳) در میان پرستاران شاغل در عربستان سعودی نیز کفایت منابع و کارکنان با فرسودگی هیجانی مرتبط بوده است (۴۴) قدرت رسمی، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده فرسودگی هیجانی پرستاران در چین بوده است (۲۵).

در راستای نتایج به دست آمده می‌توان گفت اطلاع‌رسانی سیاست‌ها، ارزش‌ها، اهداف سازمانی و نیز تصمیمات مدیران،

<sup>1</sup> DIRIK

<sup>2</sup> oliver

در مطالعه ما در حیطه موفقیت فردی اطلاعات، حمایت و قدرت رسمی متغیرهای پیش‌بینی کننده معنی‌دار بوده‌اند. در میان پرستاران اردنی مشارکت در تصمیم‌گیری و تسهیل دستیابی به اهداف پیش‌بینی کننده موفقیت فردی افراد گزارش شده است (۴۳) قدرت غیررسمی و فرصت به ترتیب قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بینی کننده موفقیت فردی در میان پرستاران چینی بوده است (۲۵) به نظر می‌رسد بر پایه نتایج به‌دست‌آمده بتوان با فراهم نمودن سطوح بالای اطلاعات و حمایت سازمانی از ماماها و تقویت قدرت رسمی آنان در سازمان میزان موفقیت فردیشان را ارتقاء داد.

#### محدودیت‌های پژوهش

در مورد محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت چنانچه در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها، حوادث ناخوشایندی برای برخی از نمونه‌ها رخ داده باشد و یا فرد در معرض عوامل تنش‌زای فیزیولوژیک (مانند سندروم قبل از قاعدگی)، تنش‌های محیط کار و یا شلغوی بخش بوده باشد، می‌تواند بر نحوه پاسخگویی افراد و نهایتاً بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بوده است.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، با ارتقاء توانمندی ساختاری محیط‌های کار می‌توان از یک‌سو احساس موفقیت فردی کارکنان در محیط کار را افزایش داد و از سوی دیگر احساس فرسودگی هیجانی را در آنان کاهش داد. از آنجاکه وجود ماماها کارآمد، با انگیزه و پرانرژی جهت ارتقاء سلامت مادران و کودکان امری ضروری است؛ باید از اثرات سوء استرس‌های کاری در ایجاد فرسودگی شغلی پیشگیری نمود. لذا می‌توان از طریق ارائه شفاف اطلاعات، حمایت، تأمین منابع لازم و نیز تفویض قدرت و اختیارات بیشتر به ماماها، در جهت بهبود توانمندسازی ساختاری محیط کار و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی ایشان گام برداشت.

#### تشکر و قدردانی

منابع مالی و حمایتی این پژوهش از سوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأمین گردیده است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه ماماها شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد. در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

شفافیت در سازمان را افزایش می‌دهد؛ حس صداقت از سوی سازمان را در افراد تقویت می‌نماید؛ انگیزه و فرصت برابر برای ارتقاء را برای همه کارکنان فراهم می‌آورد و کارکنان در می‌یابند زمینه تبعیض از سوی مدیران وجود ندارد. همه این عوامل می‌تواند از فرسودگی هیجانی کارکنان پیشگیری نماید. همچنین وجود روابط مثبت بین فردی در سازمان، ارائه بازخوردهای مثبت به افراد از سوی مدیران و سایر همکاران و توجه آن‌ها به توانمندی‌های حرفه‌ای افراد را به همراه دارد؛ این توصیه‌ها، راهنمایی و تذکرات دوستانه و مفید بدون هیچ‌گونه سوءنیت و غرض‌ورزی منجر به حل مسائل و مشکلات فردی خواهد شد و عملکرد افراد ارتقاء می‌یابد. وجود این جو توأم با حمایت، همدلی و اعتماد در محیط کار، فرسودگی هیجانی را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر وجود پرسنل کافی، داشتن زمان کافی برای انجام کلیه وظائف حرفه‌ای و دریافت کمک در صورت نیاز، اهمیت قائل شدن سازمان در قبال خلاقیت کارکنان در فرایندهای شغلی، دادن استقلال و قدرت تصمیم‌گیری به آنان در انجام وظائف حرفه‌ای و نیز توجه سازمان و مدیران به فعالیت‌های تمام گروه‌های شغلی بدون تبعیض و اهمیت قائل شدن برای فعالیت‌های حرفه‌ای کلیه کارکنان، احساس ارزشمندی را در کارکنان تقویت کرده و فرسودگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در میان پرستاران پرتغالی نیز حمایت از طریق توانمندسازی شغلی تأثیر مستقیمی بر فرسودگی شغلی داشته است (۴۵).

در حیطه موفقیت فردی دو بعد از ابعاد توانمندی ساختاری شامل حمایت و قدرت رسمی با موفقیت فردی رابطه معکوس معنی‌دار نشان داده‌اند ( $r = -0.19$ ،  $r = 0.04$ ،  $p = 0.30$ ،  $r = 0.01$ ). در این بعد باز به نظر می‌رسد علی‌رغم مشکلات در ساختارهای اختیارات رسمی و قانونی، اطلاعاتی و نیز حمایتی محیط‌های کار، احساس موفقیت فردی کارکنان حفظ شده است. به‌عبارت‌دیگر ماماها شرکت‌کننده در مطالعه ما سعی کرده‌اند علی‌رغم آنکه از دیدگاه آن‌ها حمایت درک شده‌شان مطلوب نیست و نیز قدرت رسمی آنان در پایین‌ترین حد در میان ساختارهای توانمندی است به‌صورت جبرانی در جهت کسب موفقیت فردیشان تلاش نمایند تا خود و توانایی‌هایشان را ثابت کنند، شایستگی‌های خود را ارتقاء دهند تا فعالیت‌های حرفه‌ای آن‌ها در سازمان بیشتر دیده شود. این مسئله شاید به قدمت دیرینه و جایگاه اجتماعی بالای ماماها در کشور ما باز می‌گردد که در گذشته نه‌چندان دور انجام مراقبت‌های بارداری و زایمان در زنان کم‌خطر توسط ماماها صورت می‌گرفت و حرفه مامایی دارای اعتبار و استقلال کاملاً شناخته‌شده‌ای بود.

#### References:



1. WHO. Maternal and reproductive health [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>
2. National institutes of health. Office of research on women's health. Maternal morbidity and mortality. What Do We Know? How Are We Addressing It? 2019 [Available from]: [https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWH\\_MMM\\_Booklet\\_508C.pdf](https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWH_MMM_Booklet_508C.pdf).
3. United nations. The millennium development goals report 2015
4. ICM definitions. Scope of Practice of the Midwife [Available from: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> (last accessed: 5/4/2021)
5. Rachael Lockey BA R. Editorial for Midwifery special issue on MDGs: midwives and the Millennium Development Goals. *Midwifery* 2013; 10(29):1073-4.
6. Brodie P. 'Midwifing the midwives': Addressing the empowerment, safety of, and respect for, the world's midwives. *Midwifery* 2013(29):1075-6.
7. WHO. Midwives voices, midwives' realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250376/9789241510547-eng.pdf;jsessionid=B2B4D16D31A4B387F66D8D23D926C79A?sequence=1>.
8. Banovcinova L, Baskova M. Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 132:248-54.
9. 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; 10(1):1-14.
10. Madden E, Sinclair M, Wright M. Teamwork in obstetric emergencies. *Evidence Based Midwifery-Royal College of Midwives Library* 2011; 9: 95-101.
11. Menati W, Menati R, Ghasemi Pour M. The examination of relationship between personality characteristics and burnout among nurses. *Aflak* 2014; 7(24): 40-6. (Persian)
12. Khoshouei MS, Bahrami M. The role of psychological empowerment and organizational commitment in teacher's job burnout. *Journal of school psychology* 2014; 3(1):37. (Persian)
13. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press; 1986.
14. O'Brien JL. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. *Nephrol Nurs J* 2011;38(6):475-81; quiz 482.
15. Krémer IL, Rados M, Pálvölgyi M, Dió M, Mészáros J, Kiss ZS. A highly demanding profession: Midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? *New Med* 2016; 20(1):19-26.
16. Pathiraja I, Fonseka P, Mant D. 192 Is burnout among community midwives just a problem of high-income countries? Cross-sectional study from Sri Lanka. *Inj Prev* 2016; 22: A70.
17. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: a cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc* 2016; 9:42-7.
18. Van der Colff JJ, Rothmann S. Burnout of registered nurses in South Africa. *J Nurs Manag* 2014; 22(5):630-42.
19. Alharbi J, Wilson R, Woods C, Usher K. The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *J Nurs Manag* 2016; 24(6):708-17.

20. Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med* 2015; 22(4):227-34.
21. Chen Y-M, Fang J-B. Correlation between nursing work environment and nurse burnout, job satisfaction, and turnover intention in the western region of mainland China. *Hu Li Za Zhi* 2016; 63(1):87.
22. Zhang L-f, You L-m, Liu K, Zheng J, Fang J-b, Lu M-m, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook* 2014; 62(2):128-37.
23. Fitzpatrick JJ, Campo TM, Gacki-Smith J. Emergency care nurses: certification, empowerment, and work-related variables. *J Emerg Nurs* 2014; 40(2): e37-e43.
24. Sarmiento TP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *J Adv Nurs* 2004; 46(2):134-43.
25. Guo J, Chen J, Fu J, Ge X, Chen M, Liu Y. Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Appl Nurs Res* 2016; 31:41-5.
26. Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Appl Nurs Res* 2014; 27(3):186-91.
27. Liu YE, While A, Li SJ, Ye WQ. Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *J Nurs Manag* 2015; 23(4):487-97.
28. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *J Adv Nurs* 2014; 70(12):2897-909.
29. Heydari A, Namjoo Z. Comparison of Alexithymia, Attachment Styles and Stress in Men and Women Employees in Ahvaz. *J Soc Psychol (New Findings in Psychology)* 2011; 6(20):21-40.
30. Laschinger H. Conditions for work effectiveness questionnaire I and II: User manual. Retrieved from [CWEQ I & II user manual pdf](#). 2012..
31. Li Ic, Kuo Ht, Huang Hc, Lo Hl, Wang Hc. The mediating effects of structural empowerment on job satisfaction for nurses in long-term care facilities. *J Nurs Manag* 2013; 21(3):440-8.
32. Vagharseyyedin SA, Salmani Mud M. Relationship between Nurses' Work Engagement, Structural Empowerment, and Workplace Incivility. *Q J Nurs Manag* 2015; 4(1):18-27.
33. Moalemi S, Kavosi Z, Beygi N, Deghan A, Karimi A, Parvizi M. Evaluation of the Persian Version of Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey among Iranian Nurses: Validity and Reliability. *Galen Medical Journal* 2018; 7: e995.
34. Gómez García R, Alonso Sangregorio M, Lucía Llamazares Sánchez M. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-human services survey (MBI-HSS) in a sample of Spanish social workers. *J Soc Serv Res* 2019; 45(2):207-19.
35. Esfahani MS, Mirzaee M, Boroumandfar K, Abedi MR. Job burnout and its relation with personality traits among the midwives working in Isfahan, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(3):220.
36. Behboodi Moghadam Z, Maleki N, Rahimi Kian F, Hosseini M. Relationship between different dimensions of burnout and some individual and occupational factors in working midwives. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17 (103): 1-3. (persian)
37. Krémer IL, Rados M, Pálvölgyi M, Dió M, Mészáros J, Kiss ZS. A highly demanding profession: Midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? *New Med* 2016; 20(1):19-26.
38. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women Birth* 2013; 26(1):26-32.
39. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52(1):397-422.

40. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *J Nurs Manag* 2017; 25(4):256-65.
41. Dinapoli JM, O'Flaherty D, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *J Nurs Adm* 2016; 46(2):95-100.
42. Oliver B, Gallo K, Griffin MQ, White M, Fitzpatrick J. Structural empowerment of clinical nurse managers. *J Nurs Adm* 2014; 44(4):226-31.
43. Mudallal RH, Othman WaM, Al Hassan NF. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry* 2017; 54:0046958017724944.
44. Alharbi AA, Dahinten VS, MacPhee M. The relationships between nurses' work environments and emotional exhaustion, job satisfaction, and intent to leave among nurses in Saudi Arabia. *J Adv Nurs* 2020; 76(11):3026-38.
45. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y, Vázquez-Aguado O, March-Amegual J. Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing staff: An explicative model. *J Nurs Manag* 2017; 25(8):616-23.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT AND STRUCTURAL EMPOWERMENT AMONG MIDWIVES WORKING IN MATERNITY HOSPITALS IN ISFAHAN IN 2018

Mojgan Janighorabn<sup>1</sup>, Tahmineh Dadkhahtehrani<sup>2</sup>

Received: 14 July, 2021; Accepted: 08 January, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** Burnout is a major social problem in the workplace. Burnout of midwives threatens the health of this group of medical professionals and reduces the quality and quantity of services provided by them. Since planning effective measures to reduce this problem requires the identification of related factors, this study was conducted to investigate the relationship between burnout and structural empowerment among midwives.

**Materials & Methods:** This cross-sectional descriptive correlational study was conducted on 282 midwives working in labor wards of hospitals in Isfahan (Iran) from December 6, 2017 to March 31, 2018. Convenience Sampling was used. To collect information, conditions for work effectiveness Questionnaire (CWEQ) and Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. Partial correlation and regression analysis were used to analyze the data.

**Results:** In this study, there were significant inverse correlations between the structural empowerment and two domains of job burnout (emotional exhaustion and personal accomplishment ( $r = -0.16$ ,  $p = 0.02$ ;  $r = -0.21$ ,  $p < 0.001$ ). Linear regression analysis showed that domains of structural empowerment were significant predictors of the variance of job burnout in the emotional exhaustion and personal accomplishment domains. ( $R^2 = 0.08$ ,  $p = 0.03$ ,  $R^2 = 0.15$ ,  $p < 0.001$ )

**Conclusion:** Structural empowerment can be associated with reduction of burnout. Providing transparent and complete information, providing the necessary support and sufficient resources and also strengthening the organizational position of midwives can provide the structural empowerment of midwives' work environments and reduce their burnout.

**Keywords:** job burnout, structural empowerment, midwife

**Address:** Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Tel:** +989191597018

**Email:** dtahmineh@gmail.com

Copyright © 2021 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Instructor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)