

بررسی سلامت روانی کارکنان پرستاری و مامایی و ارتباط آن با برخی مشخصات فردی در پرسنل پرستار و مامای بیمارستان های آموزشی درمانی شهر همدان

زهرا مرضیه حسینیان^۱، آرزو شایان^۲، صفورا جهان آرا^۳، فاطمه کرباسی^۴

^۱استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴مربی گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

(نویسنده مسئول):

صفورا جهان آرا

چکیده

مقدمه: یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار در پیشرفت هر سازمان سلامت روان کارکنان آن است. از آنجا که پرسنل پرستار و ماما به عنوان عضو اصلی تیم مراقبتی-درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می کنند، مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت روانی کارکنان پرستاری و مامایی و ارتباط آن با برخی مشخصات فردی در پرسنل پرستار و مامای بیمارستان های آموزشی درمانی شهر همدان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و بر روی ۲۵۹ نفر از پرسنل پرستار و مامای شاغل در بیمارستان های آموزشی و درمانی شهر همدان انجام گردید. سلامت روانی بر اساس پرسشنامه استاندارد سلامت روانی GHQ 28 گلدبرگ که به صورت ۲۸ پرسشی بود و پاسخ ها به صورت نمره گذاری لیکرت کدبندی می شدند اندازه گیری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری تی مستقل، آنووا، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون در سطح معناداری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد (۹۶/۷) پرسنل پرستار و ماما از نظر وضعیت سلامت روانی سالم بودند و (۳/۳) دارای اختلال روانی بودند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها توجه به سلامت روانی کارکنان پرستار و ماما جهت بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری ضروری است. همچنین مشاوره های روانشناسی توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، پرستار، ماما

مقدمه:

امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در سیستم های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. مراقبت از بیمار با کیفیت بالا به وجود پرستاران متعهد وابسته می باشد. با توجه به اهمیت منابع انسانی بدیهی است، جهت دستیابی به اهداف نظام سلامت نیروی انسانی در این بخش باید علاوه بر تخصص، توانمندی و تبحر از تعلق و تعهد سازمانی بالایی برخوردار بوده و متمایل به درگیر شدن در فعالیت های فراتر از وظایف معمولی و از پیش تعیین شده باشند [1]. از آنجا که پرستاران، بیشترین ارتباط مستقیم را با بیماران دارند، لذا عملکرد آن ها تأثیر مستقیم بر ارزیابی بیمار از کیفیت مراقبت دارد [2]. مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می آید. ارائه مراقبت ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است. به طوری که در اغلب کشورها درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستان ها، تحت تأثیر مراقبت های پرستاری و کیفیت آن است [3]. بیمارستان ها در نظام مراقبت بهداشتی ارائه خدمات مراقبت اولیه را به عهده دارند که بدون ایفای نقش موثر تیم مراقبتی در تأمین مراقبت با کیفیت، اثر بخش و کارآمد نظام بهداشتی کامل نخواهد بود [4]. تأمین سلامت افراد جامعه یکی از اهداف اصلی موسسه های ارائه دهنده خدمات بهداشتی - درمانی است که دستیابی به این هدف فقط با ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز امکان پذیر می باشد. میزان مطلوب بودن خدمات ارائه شده، نیازمند استقرار یک نظام ارزیابی است و توجه به نقطه نظرات بیماران به عنوان مشتری اصلی خدمات، جزئی از این نظام می باشد [5].

نتایج مطالعه پترسون و همکاران^۱ در سال ۲۰۰۸ در سوئد نشان داد که اختلالات روانی به ویژه افسردگی، اضطراب و استرس یکی از مهمترین دلایل استعلاجی های طولانی مدت (بیش از ۱۲ ماه) در زنان (۳۳ درصد) و به عنوان دومین علت مرخصی استعلاجی در مردان (۲۵ درصد) می باشد. در صورتیکه پرستاران بخش بزرگی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی را در سطح جهان تشکیل می دهند و بیش از ۸۰ درصد مراقبت درمانی بیماران را پوشش می دهند. این موضوع بر اهمیت ارتقای بهداشت روانی این قشر از جامعه تأکید دارد [6].

سازمان جهانی بهداشت سلامتی را مجموعه ای از رفاه، آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است که هیچ کدام بر دیگری برتری ندارد. سلامت روانی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و در واقع سلامتی پاسخ سه گانه وضعیت های جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی می باشد [5].

سلامت روانی به عنوان رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت های اجتماعی، قدرت سازگاری با آن ها و ارضای نیازهای متعادل خویشتن تعریف شده و عامل مهمی برای سلامت افراد جامعه محسوب می شود [6].

فشارهای روانی شایع ترین و مخرب ترین نیروی مؤثر در جامعه امروزی است. دنیای صنعتی و پیشرفتهای روزافزون آن، اگر چه از برخی جهات باعث آسایش جمعی افراد شده ولی بار فکری آنها را افزایش داده است [7].

نگرانی افراد نسبت به کار، مشکلات اجتماعی و اقتصادی و انتظارات سازمان از کارمندان، پیشرفت فناوری، اشکالات مدیریت و توقع کارکنان، همه و همه سبب می شود که فرد از زمان بیداری بامداد تا هنگام آرمیدن شامگاه همواره دچار فشارها، هیجانات، نگرانی ها، بیم ها و امیدهای گوناگون باشد که گاه با ظرفیت جسمی، عصبی و روانی فرد متناسب است و گاه با آن سازگار نیست که به مجموعه چنین فشارهایی تنش اطلاق می شود [8].

اخیراً توجه به موضوع تنش های روانی در بین حرفه ای های مشاغل مدرسان، افزایش یافته است [9]. پریشانی روانی. بر احساس رضایت حرفه ای و همچنین کیفیت مراقبت از بیمار، تأثیر منفی دارد [10].

رسیدگی به امور مربوط به شغل نیز بخش عمده ای از فعالیتهای روزمره افراد را تشکیل می دهد و در هر شغلی نیز تعداد مشابهی از منابع ایجاد فشار روانی وجود دارد؛ این منابع تا هنگامی که فرد درگیر فعالیتهای شغلی است، آرامش او را بر هم می زنند. انگیزش فرآیندی

¹ Peterson et al

است که افراد را به سوی تلاش مداوم در جهت بدست آوردن هدف سازمان سوق می دهد، پرستاران و ماماها رکن اصلی بیمارستان هستند و در جهت تکمیل و انجام وظایف، فراهم کردن مراقبت های با کیفیت برای بیماران می بایست دارای انگیزه بوده تا به بهترین نحو ممکن در جهت انجام فعالیت ها اقدام نمایند [11-12].

با توجه به اهمیتی که محیط کار و موقعیت شغلی حرفه پرستاری و مامایی در جامعه دارد و با توجه به نقش موثر سلامت روانی در انجام بهینه خدمات پرستاری و مامایی مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت روانی کارکنان پرستاری و مامایی و ارتباط آن با برخی مشخصات فردی آنان در پرسنل پرستار و مامای بیمارستان های آموزشی درمانی شهر همدان انجام شد. امید آن که نتایج این پژوهش بتواند راه گشای حل مشکلات شغلی و حرفه ای این قشر از جامعه باشد و با بالا رفتن میزان انگیزش شغلی در این افراد سطح سلامت جامعه ارتقا یابد.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی- مقطعی و از نوع همبستگی است که در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۹۶-۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش گروهی از پرستاران و ماماها شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند که دارای معیار ورود به پژوهش را دارا بودند.

برای تعیین حجم نمونه، از فرمول متناسب با همبستگی با در نظر گرفتن، توان آماری ۸۰ درصد، سطح خطای ۰/۰۵ و همبستگی به دست آمده از مطالعات پیشین [13] برابر با ۰/۱۹، حداقل حجم نمونه برابر با ۲۱۴ محاسبه گردید و در نهایت جهت ریزش نمونه تعداد نمونه ۲۵۹ نفر با استفاده از روش تصادفی طبقه بندی نسبتی مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده برای جمع آوری داده های این پژوهش، پرسشنامه استاندارد سلامت روانی گلدبرگ و پرسشنامه دموگرافیک بود.

مشخصات دموگرافیک شامل: سن، تحصیلات (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری)، وضعیت تاهل، بخش، نوبت کاری، میزان درآمد، سمت، سابقه کار (در امور درمانی و بیمارستانی) و گذراندن دوره آموزش ضمن خدمت در مورد سلامت روانی.

پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ:

در این پژوهش سلامت روانی بر اساس پرسشنامه استاندارد سلامت روانی GHQ 28 که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شد و هدف از طراحی آن شناسایی اختلالات روانی در محیطهای مختلف بود اندازه گیری شد. سوالات پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد. در انتخاب پرسش ها بر روی چهار حوزه زیر کار شده است

۱) مالیخولیا که در برگیرنده پرسشهای وضعیت جسمانی است .

۲) اضطراب و احساس آشفتگی روانشناختی

۳) اختلال در کارکرد اجتماعی

۴) افسردگی

در این مطالعه از فرم استاندارد شده ۲۸ پرسشی استفاده می شود و پاسخ ها به صورت نمره گذاری لیکرت کدبندی می شود (۰-۱-۲-۳). بررسی نمرات این پرسشنامه در این مطالعه بدین صورت می باشد که افراد دارای نمره ۲۲ و پایین تر در گروه سالم و افراد دارای نمره ۲۳ به بالا در گروه افراد دارای اختلال طبقه بندی می شوند.

مطالعات فرا تحلیل گلدبرگ و مری نشان داد که متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ28 ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن ۸۲ درصد است [14].

داده ها پس از تعریف متغیرها در نرم افزار SPSS۱۶ وارد شد و با استفاده از آمار توصیفی (شاخص های مرکزی و پراکندگی) و تحلیلی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. ارتباط مشخصات جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت با متغیرهای اصلی مطالعه توسط آزمون تی، ارتباط تحصیلات و وضعیت تاهل توسط آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) و ارتباط سابقه کار پرسنل با متغیرهای اصلی مطالعه توسط آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون سنجیده شد. ارتباط متغیرهای اصلی مطالعه با یکدیگر توسط ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. برای گزارش توصیفی نتایج، از جداول و نمودارهای توصیفی مناسب استفاده شد.

یافته ها:

این مطالعه بر روی ۲۵۹ نفر از پرسنل پرستار و مامای شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد بیشترین درصد (۵۶٪/۴) پرسنل پرستار و مامای شرکت کننده در پژوهش در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال قرار داشتند بیشترین درصد (۸۷٪/۳) پرسنل پرستار و مامای شرکت کننده در پژوهش دارای تحصیلات کارشناسی و کمترین درصد (۵٪/۴) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. بیشترین درصد (۵۱٪/۷۵) پرسنل پرستار و مامای شرکت کننده در پژوهش متاهل و (۴۸٪/۲۵) مجرد بودند. یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد (۹۶٪/۷) پرسنل پرستار و ماما از نظر وضعیت سلامت روانی سالم بودند و (۳٪/۳) دارای اختلال روانی بودند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که براساس آزمون کای دو بین سن، سطح تحصیلات، سطح درآمد، سابقه کاری و سلامت روان ارتباط معناداری وجود نداشت. همچنین بر اساس آزمون فیشر بین تاهل، نوبت کاری و سلامت روان ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$).

جدول شماره ۱: تعیین سلامت روان در واحدهای مورد پژوهش

وضعیت سلامت روانی	تعداد	درصد
سالم	۲۰۳	۹۶/۷
دارای اختلال	۷	۳/۳

جدول شماره ۲: تعیین ارتباط سلامت روان با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

سلامت روان متغیرها	T آماره	p. Value
سن	۰/۲۰۲	۰/۶۵۳
تحصیلات	۰/۰۲	۰/۸۸۸
تاهل	-	۱
درآمد	۰/۶۳	۰/۴۲۸
نوبت کاری	۶/۵۴	۰/۰۸۶
سابقه کاری	۰/۰۰۶	۰/۹۳۷

جدول شماره ۳: تعیین مولفه های سلامت روانی واحدهای مورد پژوهش

نام بعد	متوسط	عالی	میانگین	انحراف استاندارد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نشانه های وضعیت جسمانی	۴۴	۱۷	۱	۰/۴
اضطراب و احساس آشفتگی روانشناختی	۴۴	۱۴	۰	۰
اختلال در کارکرد اجتماعی	۳۴	۱۳/۱	۴	۱/۵
افسردگی	۱	۰/۴	۱	۰/۴
سلامت روان کل	۳۶	۱۳/۹	۰	۰

بحث و نتیجه گیری:

سلامت روان جامعه پرستاری و مامایی به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است که از مهمترین این دلایل می توان به ماهیت استرس زای این حرفه، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت های غیرمترقبه، نوبت های کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی اشاره کرد. پرستاران خود مسئولیت حفظ سلامتی افراد جامعه را دارند بنابراین وقتی عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی آنان تضعیف شود قطعاً بر روی کارکرد و سلامتی افراد جامعه نیز تاثیر می گذارد [15]. تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و مرگ بیماران، کمبود منابع حمایتی، کمبود وقت برای رسیدگی به مشکلات و نیازهای روحی و عاطفی بیماران و مسئولیت های حرفه ای از عوامل دیگر استرس زای این حرفه است. تا به حال هر چند اقدامات زیادی برای شناخت و کاهش عوامل استرس زا در این گروه صورت پذیرفته است؛ ولی بیشترین توجه به عوامل سازمانی، مدیریتی، عوامل بیرونی و خارج از فرد بوده است. با توجه به ماهیت حرفه پرستاری و مامایی اقداماتی از این دست کمتر کارآمد بوده است به گونه ای که خواه ناخواه این گروه دچار تحمل فشار روانی، فرسودگی و بی توجهی شده اند و کار را رها کرده اند [16].

یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد (۹۶/۷) پرسنل پرستار و ماما از نظر وضعیت سلامت روانی سالم بودند و (۳/۳) دارای اختلال روانی بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که براساس آزمون کای دو بین سن، سطح تحصیلات، سطح درآمد، سابقه کاری و سلامت روان ارتباط معناداری وجود نداشت. همچنین بر اساس آزمون فیشر بین تاهل، نوبت کاری و سلامت روان ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$) که علت این امر را می توان در همگن بودن تقریبی جامعه مورد مطالعه از نظر میزان تحصیلات و وضعیت تاهل جستجو کرد

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین مولفه در سلامت روان پرسنل پرستار و ماما نشانه های وضعیت جسمانی (۱۷ درصد) می باشد.

نتایج پژوهش های دیگر نشان داد که پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان بیمارستان با توجه به ویژگی های حساس بودن، مستعد ابتلا به اختلالات روانی هستند [17].

نتایج بدست آمده از مطالعه هاشم زاده و همکاران نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین جنسیت، سطح درآمد و سابقه کار و وضعی تاهل وجود ندارد [18]. در مطالعه هاشمی نژاد و همکاران بین سلامت روان و مدرک تحصیلی و همچنین سلامت روان و وضعیت تاهل، ارتباط معنی داری وجود نداشت [19].

مطالعه آکیزوکی و همکاران^۱ که بر روی ۴۱۸ مامای ژاپنی انجام شد، نشان داد که عواملی نظیر وضعیت تاهل، سابقه کار، ساعات کاری زیاد و اضافه کاری بر اختلال سلامت روان این افراد مؤثرند [20]. در مطالعه مولارت و همکاران^۲ که بر روی ماماها ی استرالیایی انجام شد، ماماها ی با سابقه کاری بیشتر (بیش از ۲۱ سال)، به مراتب استرس شغلی کمتری نسبت به گروه های کم سابقه تر داشتند [21] 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 هاشمی نژاد و همکاران ارتباط معناداری بین سلامت روان و وضعیت تاهل افراد نشان داده شد. در این مطالعه ماماها ی متأهل، از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار بودند، در حالی که ماماها یی که از شوهر خود جدا شده و یا همسرانشان را از دست داده بودند، وضعیت سلامت روان نامطلوب تری داشتند [19].

در مطالعه گلیان و همکاران بین سلامت روان و مدرک تحصیلی ارتباط معناداری وجود داشت. آنها بیان کردند که وضعیت سلامت روانی ماماها ی دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد، نسبت به سایرین نامطلوب تر است [22].

¹ Akizuki

² Mollart

نتیجه گیری: باتوجه به نقش بسیار مهم پرستاران و ماماها، توصیه می شود که مسئولان به اهمیت بهبود وضعیت سلامت آنان توجه داشته و به دلیل فشار کاری بالا، میزان ساعت کاری آنها را کمتر کرده و نیروی بیشتری جذب کنند تا عملکرد اجتماعی این قشر از جامعه بهتر شود.

راهنمایی و مشاوره و فنون و خدمات آن به عنوان مهمترین وسیله کمک به افراد در شناخت خود و محیط کار و سازگاری بیشتر در زندگی است و رشد مطلوب ذهنی، عاطفی، اجتماعی و معنوی فرد را تسهیل می نماید. وقتی چنین امکانی برای کارمندان در محیط کار و خانواده فراهم باشد به راحتی میتوانند با مشکلات پیشرو مواجه شده و آنها را حل کنند و از فشار روانی بوجود آمده کم کنند. کارگاه های سلامت روان جهت کاهش دغدغه ها و تنش های محیط کاری و زندگی کارکنان و امکانات رفاهی و تفریحی در جهت اعتلای جسم و روان کارمندان فراهم شود.

تضاد منافع:

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح مصوب طرح پژوهشی با شماره ۹۶۰۹۲۱۵۹۱۱۳ دانشگاه علوم پزشکی همدان است که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره انحصاری IR.UMSHA.REC.1396.600 تصویب گردیده است. پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه، کلیه مسئولین و گرامیانی که در تصویب و اجرای این طرح مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

منابع:

- 1) Baradaran Kazemzadeh R, Hashemi M. A study of job motivation factors in the organization based on the Herzberg theory and proposing two measurement models for motivation and hygiene factors: a case study of the oil and energy industrial development company. Sharif Journal of Industrial Engineering and Management. 2010; 25(49):25-37. [Persian].
- 2) Izumi S, Baggs JG, Knafl KA. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. Research in nursing & health. 2010;33(4):299-315.
- 3) Kieft RA, Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. BMC health services research. 2014;14(1):249.
- 4) Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh. 2011;12(2):134-43. [Persian].
- 5) Mosavi R, Mosavi A, Froghi S, Zakati R. Mahdian nasab SA, Hosein Abasi N. and et al. Editors. Fundamental of Management in Nursing. Tehran. Ashora publisher; 2007. [Persian].
- 6) 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.
- 7) 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. J Ardabil Univ Med Sci, 2011;11(1):76-85.
- 8) Karami S. The relationship of mental health and job satisfaction among rescue and non-rescue workers of Red Crescent society (case study: Semnan province). uarterly Scientific Research Journal of Rescue& Relief, Vol .7, NO.4, 2016. [Persian].
- 9) Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M, Sanchuli J, Hamed Shahraki S. Assessment of the relationsh mental health and job stress among nurses. J Jahrom Univ Med Sci 2011;8(3):34-40. [Persian].
- 10) Shareh H, Sedigh Maroufi Sh, Houshmandi M, Haghi E. The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians. Journal of Fundamentals of Mental Health 2011; 13(1): 20-29. [Persian].
- 11) Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Salehifadari J, Hafizi L. The relationship between job stress and illness surrounding menstruation in midwives. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2011;14(3):54-63. [Persian].
- 12) Firouzbakht M, Jamali B, Rahmani N, Noruzi M. Evaluation the relationship between occupational stress and general health in midwives working in Mazandarn hospitals. 2009. [Persian].
- 13) Ghafourian H, Ghasemi I, Ibrahimi M. Effect of occupational stress on job satisfaction of school principals. Journal of Modern Thoughts in Education 2011; 6(4): 33-48. [Persian].
- 14) Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. [Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals, 2005. J Nurs Midwifery Allied 2010;5(1-2):45-51. [Persian].
- 15) Heidari A, Vafaei M, Aghebati N. A concept analysis of nursing responsibility. Journal of Clinical Nursing and Midwifery (J Clin Nurs Midwifery) 2015; 4(4): 80-92. [Persian].

- 16) Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, Sadeghi M. The Study of Job Motivation Factors in Critical Care Nurses. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015. 20(4): 436–441. [Persian].
- 17) Rajabzadeh Z, Shahbazi Moghadam Gh, Nikroo T, Poorakbaran E. Mental Health Status of Nurses in Behbahan Hospitals. Journal of Principles of Mental Health. 2016 ; Special Letter to the 3rd International Conference on Psychology and Education: 388–391. [Persian].
- 18) Hashemzadeh I, Orangi M, Bahredar MJ. Job stress and relationship of it's with mental health in employed of Shiraz city hospitals. Thought & Behavior. 2007;6(2&3):55-62. [Persian].
- 19) Hashemi nejad N, Rahimi moghadam S, Mohammadian M, Amiri F. The Relationship between Mental Health and Job Stress among Midwives in Behbahan Hospitals. IJOGI, 2013;16(64):1-9. [Persian].
- 20) Akizuki Y, Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. Journal of Japan Academy of Midwifery 2007; 21(1):30—9.
- 21) 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.
- 22) Golian Tehrani Sh, Monjamed Z, Mehran A, Hashemi Nasab L. The mental health status among midwives working in Tehran's public hospitals. Hayat 2008;13(1):73-80. [Persian].