

بررسی کیفیت زندگی ماماهاى شاغل در زایشگاه و مراکز بهداشتی درمانی شهر زابل در سال ۱۳۹۵

ساناز نهبندانی^۱، مریم کوچکزایی*^۲، هایده اربابی^۳، شیواریگی^۴

۱. مربی، کارشناس ارشد، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۲. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۳. کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشکده علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۴. کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشکده علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۴

زمینه ماماها، یکی از گروه‌های اصلی ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند و به دلیل استرس‌زا بودن شغل در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند؛ لذا این امر بر کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار است. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت زندگی ماماهاى شاغل در زایشگاه و مراکز بهداشتی درمانی شهر زابل انجام شد.

روش کار این مطالعه مقطعی بر روی ۶۰ مامای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و زایشگاه بیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) زابل در سال ۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری (SPSS 21) و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی مستقل) انجام شد.

یافته‌ها نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه $28/60 \pm 5/31$ بود. در تمامی حیطه‌های کیفیت زندگی، ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، وضعیت بهتری داشتند. میانگین نمره سلامت جسمی و روانی ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و ماماهاى شاغل در زایشگاه، تفاوت آماری معناداری نداشتند ($p > 0/05$) اما در نمره کل کیفیت زندگی، این تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری نتایج نشان دادند که از نظر کیفیت زندگی، ماماهاى شاغل در زایشگاه، نمره کمتری را نسبت به ماماهاى شاغل در مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی گزارش کردند. نتایج به دست آمده می‌تواند در شناسایی نیازهای ماماها توسط مدیران و تلاش در جهت به کارگیری برنامه‌های راهبردی ارتقا بهره‌وری، کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها:

ماما، کیفیت زندگی، سلامت جسمی، سلامت روانی.

۱. مقدمه

می‌کند و ارتباط آن ادارکات با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های موردنظر فرد را کیفیت زندگی تعریف می‌کند (۱). ابعاد مختلفی بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و شامل وضعیت اقتصادی اجتماعی، روحی روانی و شغلی است؛ به طوری که شغل از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد (۲). بسیاری از متخصصان رفتار سازمانی معتقدند که کار زیاد و

کیفیت زندگی از نظر لغوی، به معنای چگونگی زندگی کردن است. با وجود این، مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی، درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی

* نویسنده مسئول: مریم کوچکزایی

نشانی: گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

دورنگار:

تلفن: ۰۵۴-۳۲۲۲۳۹۴۷

رایانه: m61.parsa@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0002-1578-3808

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-4490-9827

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۹، ص ۳۷۸-۳۷۳

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

فوق دیپلم و بالاتر، نداشتن سابقه بیماری جسمی، روانی و بیماری مزمن و داشتن حداقل یک سال سابقه کار بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مشارکت نداشتن ماما در طرح پژوهشی بود.

پژوهش پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و با کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی زابل و ارائه آن به رئیس مرکز بهداشت و درمان زابل و کسب معرفی نامه از آنان برای مراکز بهداشتی درمانی منتخب و پایگاه‌های تابعه و همچنین ارائه معرفی نامه به بیمارستان آموزشی امیرالمؤمنین علی (ع) زابل، نمونه‌گیری آغاز شد. ابتدا با افراد در مورد مطالعه صحبت شد و فرم رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه پر شد. سپس اطلاعات لازم با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات فردی (سن، تأهل، رسته شغلی، محل کار، سابقه کار، وضعیت استخدامی) و کیفیت زندگی SF-36 (Short Form Health Survey) جمع‌آوری شد. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 فرم کوتاه ۳۶ سؤالی یک پرسشنامه معتبر است که به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی استفاده می‌شود که ویر و شربورن (۱۹۹۲) ساخته‌اند (۹). دامنه نمرات در این آزمون، بین نمره صفر (بدترین وضعیت) و نمره ۱۰۰ (بهترین وضعیت) قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که ۸ مفهوم را در دو جزء سلامت جسمی (عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمانی، درد و سلامت عمومی) و سلامت روانی (محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی) بررسی می‌شود. پژوهش‌های انجام‌شده در مورد پرسشنامه کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. در ایران این فرم را منتظری و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگرداندند و روی ۴۲۳۶ نفر زن و مرد ۱۵ سال به بالا اجرا و هنجاریابی کردند. ضریب پایایی گزارش شده و خرده‌مقیاس‌ها از ۹۰-۷۷ درصد گزارش شده است؛ به جز مقیاس خستگی یا نشاط که ۶۵ درصد بود. در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزار مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است (۱۰). در این مطالعه برای سنجش اعتبار پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه که سابقه پژوهش و مطالعه در زمینه موضوع پژوهش را داشتند قرار داده شد و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن در این مطالعه به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS(21) و با استفاده از آمار

نبودن تعادل مناسب بین کار و زندگی شخصی افراد و اثرات نامطلوب آن بر کیفیت زندگی، مجموعه عواملی را به وجود می‌آورد که به صورت متقابل یا چندگانه، یکدیگر را تشدید می‌کنند و در نتیجه، شرایط زندگی و سلامت انسان و جوامع را در معرض خطر جدی قرار می‌دهند؛ به طوری که عدم تعادل بین کار و زندگی به یکی از بزرگ‌ترین معضلات قرن حاضر تبدیل شده است (۳).

بعضی از مشاغل و محیط کار، بالقوه باعث ایجاد استرس و تنش در کارمندان می‌شوند. از جمله این حرفه‌ها می‌توان به مشاغل پرسترس پرستاری و مامایی اشاره کرد که بیش از ۸۰ درصد از مراقبت‌های مستقیم بیماران در نظام سلامت بر عهده این دو گروه است (۴). ماماها نقش مهمی را در سلامت عمومی در سه سطح از سیستم مراقبتی شامل بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی و جامعه ایفا می‌کنند (۵). یکی از مسائل مهمی که در زندگی این افراد جلب نظر می‌کند، کیفیت زندگی این قشر از جامعه می‌باشد؛ زیرا آگاهی درباره این افراد که چگونه شرایطشان را ارزیابی می‌کنند، برای برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مدیران لازم است (۶).

مطالعه راثولیو و همکاران بر ۲۲۶ ماما در سنگال نشان داد بیشترین نارضایتی آن‌ها مربوط به جنبه محیط کار می‌باشد (۷). پژوهش احمدیان ماژین با عنوان بررسی ارتباط تعارض کار-خانواده با کیفیت زندگی در ماماها شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان اهواز بر روی ۲۲۹ نفر از ماماها انجام شده است. از بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی، احساس نشاط، بیشترین همبستگی را با تعارض کار-خانواده دارا بود. همچنین عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سلامت عمومی و عملکرد جسمانی، به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (۸).

ماماها به عنوان یکی از گروه‌های اصلی ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند و به دلیل استرس‌زا بودن شغل، در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند؛ لذا این امر بر کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار است. در پژوهش حاضر سعی شده تا با شناخت و درک بیشتر ابعاد مختلف کیفیت زندگی ماماها، گامی در جهت بهبود پیشرفت زندگی مرتبط با سلامت این افراد برداشته شود.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، نتیجه یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ است. جامعه آماری شامل ماماها شاغل در زایشگاه بیمارستان آموزشی امیرالمؤمنین علی (ع) زابل و مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل تحصیلات

صورت رسمی، ۳۲ درصد (۱۹ نفر) به صورت پیمانی و ۴۰ درصد (۲۴ نفر) به صورت قراردادی مشغول به کار در زایشگاه و مراکز بهداشتی بودند.

در بررسی وضعیت ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی، نتایج نشان دادند که ارتباط آماری معناداری بین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی بین دو گروه دیده نشد ($p > 0/05$). بیشترین میانگین کسب شده در ابعاد مختلف کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش، مربوط به عملکرد جسمی و سپس سلامت هیجانی بوده است.

بر اساس دو بخش عمده پرسشنامه کیفیت زندگی، نتایج نشان داد میانگین نمره سلامت جسمی و روانی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و ماما‌های شاغل در زایشگاه، از نظر آماری، تفاوت معناداری نداشتند ($p > 0/05$)، همچنین میانگین نمره کل کیفیت زندگی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی، از ماما‌های شاغل در زایشگاه بیشتر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/05$) (جدول ۱).

توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی مستقل) انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد میانگین سنی و انحراف معیار افراد شرکت‌کننده در مطالعه $28/60 \pm 5/31$ سال و بیشترین فراوانی سنی به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال تعلق داشت. ۴۵ درصد (۲۷ نفر) نمونه‌ها مجرد و ۵۵ درصد (۳۳ نفر) متأهل بودند. ۵ درصد (۳ نفر) افراد در رشته شغلی آموزشی مشغول کار بودند، ۱۸ درصد (۱۱ نفر) در رشته اداری مشغول به کار بودند و ۷۷ درصد (۴۶ نفر) در رشته خدماتی مشغول به کار بودند.

۷۲ درصد (۴۳ نفر) افراد سابقه کار زیر ۱۰ سال دارند و ۷ درصد (۴ نفر) بالای ۲۰ سال سابقه کار دارند. ۶۲ درصد (۳۷ نفر) افراد شرکت‌کننده در مطالعه در زایشگاه کار می‌کردند و ۳۸ درصد (۲۳ نفر) در مراکز بهداشتی مشغول به کار بودند. همچنین از نظر وضعیت استخدامی ۲۸ درصد (۱۷ نفر) به

جدول شماره ۱. بررسی مقایسه ای نمره کیفیت زندگی ماما‌های شاغل در زایشگاهها و مراکز بهداشتی درمانی شهر زابل در سال ۱۳۹۵

متغیر	زایشگاه	مراکز بهداشت	آزمون تی مستقل
کارکرد جسمی	انحراف معیار \pm میانگین ۷۱/۲۱ \pm ۲۳/۶۴	انحراف معیار \pm میانگین ۷۴/۷۸ \pm ۳۲/۲۰	سطح معناداری P= ۰/۶۲۳
محدودیت جسمی	۴۵/۹۴ \pm ۴۱/۷۴	۶۵/۱۴ \pm ۳۷/۰۳	P= ۰/۰۷
محدودیت عاطفی	۵۳/۴۶ \pm ۴۴/۰۵	۵۹/۴۷ \pm ۳۶/۱۹	P= ۰/۵۸۵
نشاط	۵۹/۱۳ \pm ۱۹/۷۸	۶۳/۵۸ \pm ۱۹/۸۶	P= ۰/۴۰۱
سلامت هیجانی	۶۰/۸۱ \pm ۱۹/۴۷	۶۶/۹۳ \pm ۱۸/۶۲	P= ۰/۲۳
عملکرد اجتماعی	۵۲/۰۲ \pm ۲۳/۰۴	۵۷/۱۰ \pm ۲۵/۴۶	P= ۰/۴۲۸
درد	۵۱/۶۰ \pm ۲۳/۵۴	۶۲/۲۰ \pm ۲۹/۶۹	P= ۰/۱۳۱
سلامت عمومی	۵۰/۱۳ \pm ۲۲/۲۸	۶۳/۴۷ \pm ۱۵/۱۸	P= ۰/۰۱۴
بعد سلامت جسمی	۵۴/۸۴ \pm ۲۱/۳۹	۶۵/۴۷ \pm ۲۳/۰۴	P= ۰/۰۷۴
بعد سلامت روانی	۵۶/۷۸ \pm ۱۹/۸۶	۶۱/۱۸ \pm ۱۹/۸۵	P= ۰/۴۰۷
نمره کل کیفیت زندگی	۴۷/۲۳ \pm ۱۹/۸۲	۶۴/۸۹ \pm ۲۲/۲۱	P= ۰/۰۰۲

بیشتر بود و این تفاوت از لحاظ آماری، معنادار بود.

معصومی و همکاران در مطالعه بررسی کیفیت زندگی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های شهر همدان نشان دادند که میانگین نمره کیفیت زندگی ماما‌های شاغل در بخش زایمان در حیطه‌های سلامت جسمی و عاطفی، در کل بالاتر از ماما‌های شاغل در بخش اورژانس و زنان بوده است که نویسندگان این مطالعه استفاده از مهارت‌های بالینی متناسب با حرفه آموخته شده را از دلایل افزایش کیفیت زندگی دانسته‌اند (۲). در پژوهش واتسون و همکاران بر روی ۲۴۰ ماما این نتایج به دست آمد: ۸۰ درصد ماما‌های شاغل در زایشگاه، از کارشان راضی بودند اما ماما‌های شاغل در بخش نوزادان از کارشان

۴. بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور بررسی کیفیت زندگی ماما‌های شاغل در زایشگاه و مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۵ به صورت مقطعی انجام شد. نتایج نشان دادند که ارتباط آماری معناداری بین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی بین دو گروه دیده نشد. بر اساس دو بخش عمده سلامت جسمی و روانی، میانگین نمره سلامت جسمی و روانی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و ماما‌های شاغل در زایشگاه، از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند، همچنین میانگین نمره کل کیفیت زندگی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی از ماما‌های شاغل در زایشگاه

این دلیل باشد که ماماهاى شاغل در زایشگاه با شرایطی چون برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی، سروصدای زیاد در محل کار و نوبت‌کاری در گردش، ساعات کاری طولانی، دستمزد نامتناسب با میزان مسئولیت افراد، فشار ناشی از حجم کار و استرس بیشتری دارند و این عوامل می‌تواند بر درک آن‌ها از کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. نتایج به دست آمده می‌تواند در شناسایی نیازهای ماماها توسط مدیران و تلاش برای به‌کارگیری برنامه‌های راهبردی ارتقای بهره‌وری کمک‌کننده باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن جامعه پژوهش به ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های دولتی و همچنین مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های شهری اشاره کرد.

نتایج مطالعه نشان دادند که نمره کل کیفیت زندگی ماماهاى شاغل در مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی نسبت به ماماهاى شاغل در زایشگاه بالاتر بوده است. حرفه ماماى، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ لذا توصیه می‌شود با مطالعات بیشتر، عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی ماماها به خصوص در محیط‌های کاری سخت شناسایی شود و مدیران و مسئولین حوزه سلامت، راهکارها و برنامه‌های مناسب جهت افزایش کیفیت زندگی کارکنان را تدوین کند و از این طریق موجب رضایتمندی کارکنان و خدمت‌رسانی بهتر به مردم شوند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زابل با کد اخلاق zbm.u.I.REC.1395.84 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مسئولان و کارکنان درمانی و بهداشتی که در این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.

راضی نبودند و از نظر آنان کار در بخش زایمان با آموزش‌ها و مهارت‌های ماماى بیشتر سازگار بود و ماماهاى شاغل در بخش زایمان، احساس رضایت بیشتری از شغلشان داشتند و کار در سایر بخش‌ها من جمله نوزادان و چرخشی بودن بخش محل اشتغال باعث ناراضایتی ماماها شده بود. اگرچه در این پژوهش، ماماها از کار در بخش زایمان لذت می‌بردند ولی شواهدی مبنی بر استقلال کاری ماماى بسیار اندک بود (۱۱). محمدریزی و همکاران، در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط تنش شغلی با رضایت از شغل در ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر مشهد در سال ۹۳ به این نتیجه رسیدند که بین مرکز اشتغال با سطح تنش شغلی، ارتباط معناداری وجود داشت؛ به گونه‌ای که ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها نسبت به مراکز بهداشتی درمانی، تنش شغلی بالاتری داشتند. یکی از دلایل این تفاوت، وجود شرایط محیطی و فیزیکی متفاوت و نوبت کاری مختلف (صبح، عصر و شب) در بیمارستان‌ها نسبت به مراکز بهداشتی (فقط صبح) بود، به طوری که از نظر محیط کاری در مطالعه حاضر نیز نمره کل کیفیت زندگی ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی، از ماماهاى شاغل در زایشگاه بیشتر بود و این تفاوت، از لحاظ آماری معنادار بود (۱۲).

سعادت‌مند و همکاران، در مطالعه بررسی کیفیت زندگی ماماهاى شاغل شهر قم و عوامل مرتبط با آن نشان دادند که نمرات حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی، بین ماماهاى شاغل در درمانگاه و زایشگاه، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۳).

در مطالعه حاضر از نظر کیفیت زندگی، ماماهاى شاغل در زایشگاه، نمره کمتری را نسبت به ماماهاى شاغل در مراکز و پایگاه‌های بهداشتی- درمانی گزارش کردند و این می‌تواند به

References

- [1]. Letvak S, R. B. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing*. 2008;26(3):159-65.
- [2]. Masoumi S Z, Shobeiri F, Khodakarami B, Montazeri A. Quality of life among midwives working in hospitals, in Hamedan, Iran. *Journal of Payesh*. 2013;12:283-8. [in Persian]
- [3]. Nasiripour A A, Pourmoghari M. The Relationship between Quality of Working Life and Work-family Conflict among Nurses of Tehran University of Medical Sciences' Hospitals. *Journal of Hospital*. 2015;13(4):145-51. [in Persian]
- [4]. Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, i. M. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*. 2011;27(2):146-53.
- [5]. Kamalfard M. Survey of midwives visions about non medical procedures on no painful delivery in governmental hospitals in Tabriz. *Articles abstracts of national congress on position of midwifery occupation in community Tehran* 2008. [in Persian]
- [6]. Rafiei N, Sharifian Sani M, Rafiey H, Behnampour N, K. F. Reliability and validity of Persian version of. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;24(116):75-83. [in Persian]
- [7]. Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, A. D. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. *Human resources for health*. 2012;10(1):9-15.
- [8]. Ahmadyan Mazhin N, Rahimi A, Ahmadyan Mazhin Z, Hekmat K. . The Work-Family Conflict Association with Quality of Life among Midwives in Hospitals and Health Care Centers in Ahvaz City. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016;23(7):173-80. [in Persian]
- [9]. Ware Jr, Sherbourne J CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. 1992;473-83.

- [10]. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, B. G. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research. 2005;14(3):875-82. [in Persian]
- [11]. Watson L, Potter A, L. D. Midwives in Victoria, Australia: a survey of current issues and job satisfaction. Midwifery. 1999;15(4):216-31.
- [12]. Mohammadiriz S KM, Shakeri M T. Investigating the Relationship between Occupational-Stress and Job-Satisfaction in Midwives Employed at Hospitals and Health-Care Centers in Iran (Mashhad) in 2011. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012;15(31):20-8. [in Persian]
- [13]. Saadatmand M. Quality Of Life In Employed Midwives In Qom. Journal of Scientific Research Applied Biology. 2015;5(20):10-20. [in Persian]

Evaluation of Quality of Life among Midwives Working in Maternity Hospital and Health Centers in Zabol in 2016

Sanaz Nehbandani¹, Maryam Koochakzai², Hayedeh Arbabi³, Shiva Rigi⁴

1. Instructor, MSc of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. MSc of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. BSc of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
4. BSc of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Abstract

Introduction: Midwives as one of the main groups providing health care and because of their stressful job they are in the exposure of burnout. This would impact on their quality of life. The aim of this study was to evaluate the quality of life of midwives working in maternity hospital and health centers in Zabol.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 60 midwives working in maternity hospital of Amiral-Mu'minin Ali (AS) and health centers of Zabol in 2016. The data collection tools were a demographic questionnaire and SF-36 quality of life questionnaire. Data were reported as descriptive statistics (mean and standard deviation) and analytical (Independent samples test).

Results: The results of this study showed that the age mean and standard deviation of the participants in the study was 28.67 ± 5.31 years old. midwives working at health centers had a better health-related quality of life in all domains. Mean score of physical and mental health of midwives working in health centers and midwives working in maternity ward were no significant differences ($p > 0.05$). But total quality of life scores, showed significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed that in terms of quality of work life, midwives working in the maternity hospital reported a lower score than midwives in health centers. These results can help managers identify the needs of midwives and try to implement strategic upgrading programs.

Received: 2017/06/25

Accepted: 2018/11/05

Keywords: Midwives, Quality of life, Physical health, Mental health.