

***Psychosocial correlates of Burnout
among Public Health Midwives
in Sri Lanka***

Indika Pathiraja , MBBS, MD (Comm. Med)

Neil Fernando MBBS, MD (Consultant Psychiatrist)

Pushpa Fonseka, Phd (Professor of Community Medicine)

Background

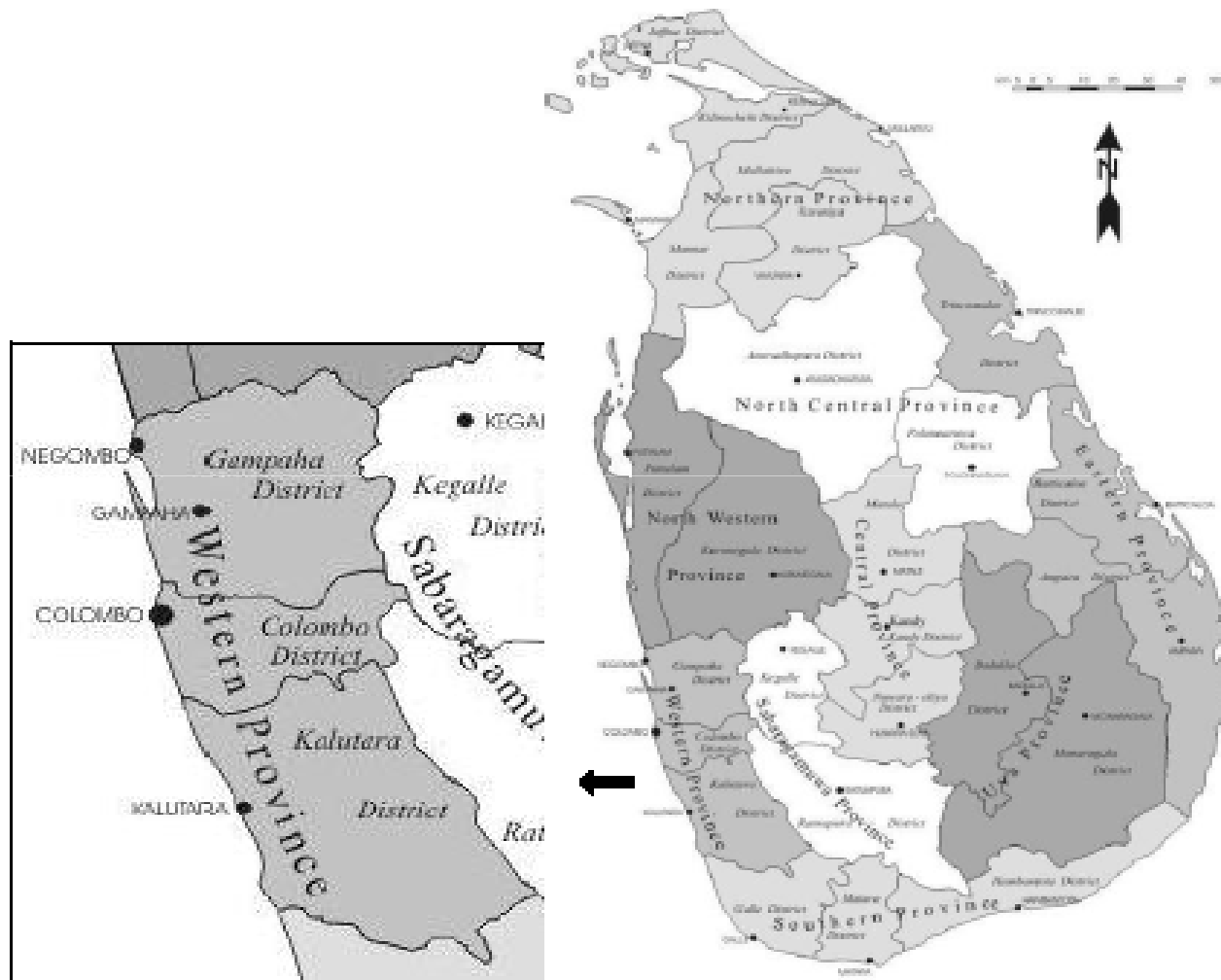
- This is a part of the research “ **Burnout, coping strategies and correlates of burnout among Public Health Midwives of Sri Lanka**”

Objectives of the study

- **General**-To determine the prevalence of burnout, identify correlates and describe coping strategies among Public Health Midwives in the Western Province of SL .
- **Specific**- 3. To identify personal, family, work and coping strategies related correlates of burnout among Public Health Midwives

(This component of the research; we adopted selected items of COPSOQ – medium/short version)

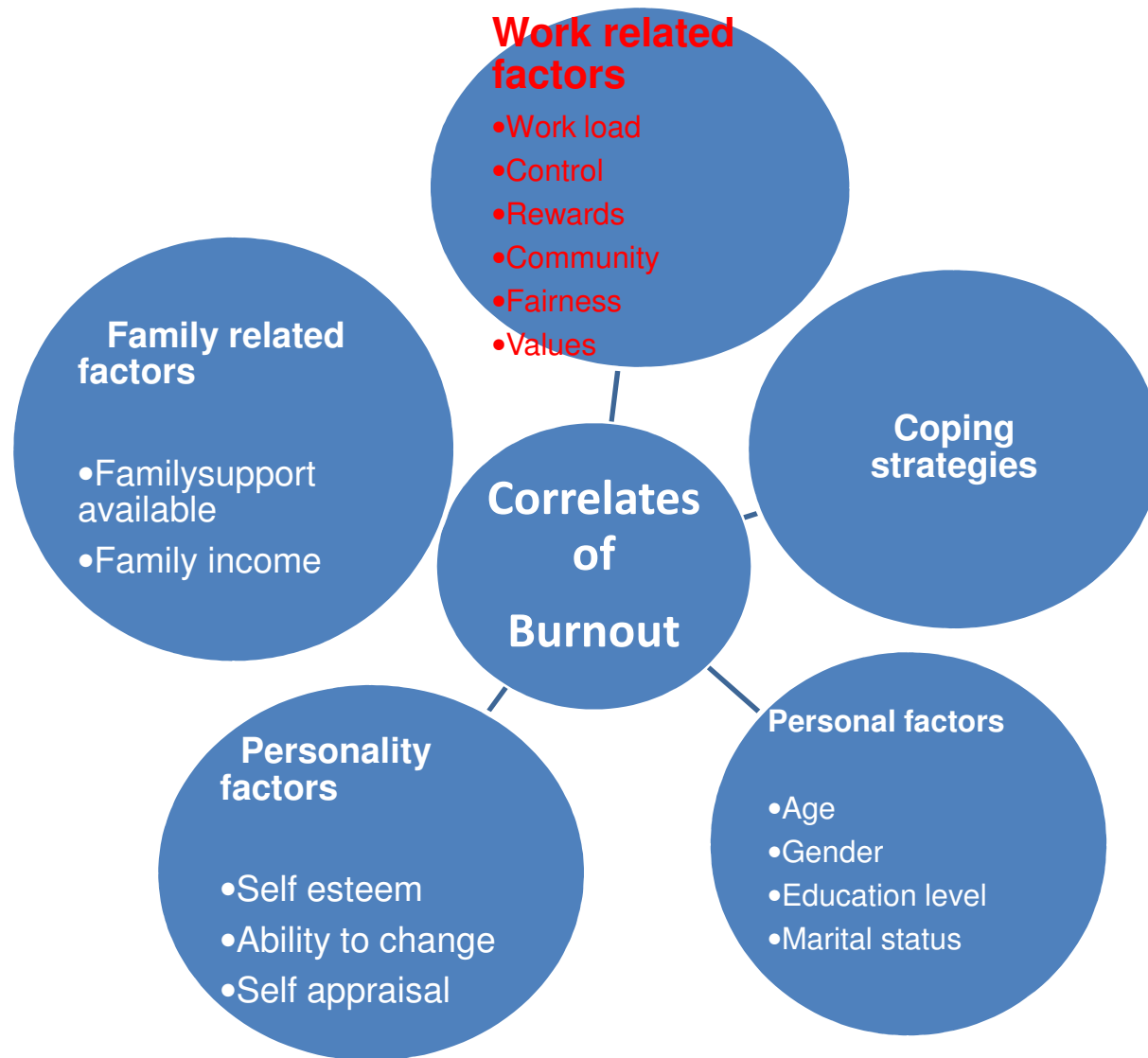
Study setting



Public Health Midwives(PHMs)

important category of primary health care workers in Sri Lanka(Study sample n=556)





Methodology

Phase 1

- **Translation and Validation of study instruments**
- Translation and Validation of Copenhagen Burnout Inventory
- Translation and Validation of Brief COPE and
- Translation and adaptation of COPSOQ- medium/short version (selected components)

Phase 2

- **Descriptive cross sectional study with analytical component**
- Determine prevalence of burnout among PHMs of Western Province (Sample n= 556)- Used self administered questionnaire
- Identify personal, family, work and coping related correlates of burnout

Phase 3

- **Qualitative assessment** of coping strategies adopted by PHMs using in-depth interviews

Phase 2- Descriptive cross sectional study with analytical component

**Work related correlates-used COPSOQ in self
administered questionnaire**

Selection of items, translation and adaptation

- The COPSOQ-medium/short version (selected components) was translated to Sinhala from the English version since Sinhala is the language of the majority of PHMs in Sri Lanka.
- Care was taken during the selection of items and translation of specific scientific terms of the instrument by multidisciplinary team
- Translation and back translation methodology was adopted

(Psychosocial aspects /work correlates - selected for this study)

Scales of (COPSOQ-)medium /short version-adopted to Sinhala

Scales of COPSOQ	Number of items selected to the study
Quantitative work demand	3
Cognitive work demand	2
Emotional work demand	2
Degree of freedom at work	1
Predictability	2
Influence to work	2
Role clarity	1
Role conflict	1
Quality of leadership	4
Social support	4
Job satisfaction	4

Results

- Compare correlates between burnout and non burnout PHMs
- Burnout-Based on translated & validated Sinhala version of Copenhagen Burnout Inventory(CBI) (Burnout PHMs; n=164)

Results - Psycho social work correlates

Correlate	No.	Mean score	Median score	Range	
Quantitative work demand	556	9.19	9.00	3 - 15	
Cognitive work demand	556	6.93	7.00	2 - 10	
Emotional work demand	556	6.19	6.00	2 - 10	
Degree of freedom at work	556	2.96	3.00	1 - 5	
Unpredictability	556	5.33	5.00	2 - 10	
Influence to work	556	5.21	5.00	2 - 10	
Role clarity	556	1.49	1.00	1 - 5	
Role conflict	556	3.04	3.00	1-5	
Quality of leadership	556	14.13	15.00	4-20	
Social support	556	12.19	12.00	4-15	
Job satisfaction	551	9.7	9.00	4-15	

Results-Workload and burnout status

Correlate	No.	Mean rank	Sum of rank	Significance
Quantitative work demand				
Burnout	164	332.84	54586.00	Mann-Whitney U = 23232.00
Not burnout	392	255.77	100260.00	Z = -5.211, p < 0.000, s
Cognitive work demand				
Burnout	164	312.21	51202.50	Mann-Whitney U = 26615.50
Not burnout	392	264.40	103643.50	Z = -3.299, p = 0.001, s
Emotional work demand				
Burnout	164	327.09	53642.00	Mann-Whitney U = 24176.00
Not burnout	392	258.17	101204.00	Z = -4.748, p < 0.000, s

Results-Control at work and burnout

	No.	Mean rank	Sum of rank	Significance
Role clarity				
Burnout	164	312.23	51206.50	Mann-Whitney U = 26611.50
Not burnout	392	264.39	103639.50	Z = -3.721, p < 0.000, s
Role conflict				
Burnout	164	312.42	51237.00	Mann-Whitney U = 26581.00
Not burnout	392	264.31	103609.00	Z = -3.355, p = 0.001, s
Unpredictability				
Burnout	164	344.26	56458.50	Mann-Whitney U = 21359.50
Not burnout	392	250.99	98387.50	Z = -6.338, p < 0.000, s
Degree of freedom at work				
Burnout	164	324.45	53210.50	Mann-Whitney U = 24607.50
Not burnout	392	259.27	101635.50	Z = -4.66, p < 0.000, s
Influence at work				
Burnout	164	222.33	36462.00	Mann-Whitney U = 29808.00
Not burnout	392	302.00	118384.00	Z = -1.385 p < 0.166, ns

Results-Social support, Quality of leadership, Job satisfaction and burnout status

Correlate	No.	Mean rank	Sum of rank	Significance
Social support score				
Burnout	164	222.33	36462.00	Mann-Whitney U = 22932.00
Not burnout	392	302.00	118384.00	Z = -5.407, p<0.000, s
Quality of leadership				
Burnout	164	246.63	40447.00	Mann-Whitney U = 26917.00
Not burnout	392	291.83	114399.00	Z = -3.034, p=0.002, s
Job satisfaction				
Burnout	164	205.50	33291.50	Mann-Whitney U = 20088.50
Not burnout	392	305.36	118784.50	Z = -6.730, p<0.000, s

Logistic regression model for identification of correlates of burnout

Variable	B	S.E.	Sig.	Adjusted OR	95.0% C.I.	
Quantitative work demand	.17	.07	.02	1.19	1.04	1.37
Cognitive work demand	-.08	.30	.79	.92	.51	1.67
Emotional work demand	.36	.30	.23	1.44	.79	2.61
Unpredictability	.30	.23	.18	1.35	.87	2.11
Role conflict	1.18	.51	.02	3.25	1.21	8.75
Quality leadership	-.04	.05	.46	.96	.87	1.07
Social support	.07	.21	.74	1.07	.71	1.61
Job satisfaction (High Satisfaction)	-0.11	0.03	.00	0.89	0.85	0.94
Problems focused coping	-.57	.14	.00	.57	.43	.74
Dysfunctional coping	.35	.10	.00	1.42	1.17	1.73

Limitations

- Cross sectional analytical study design- due to chronicity of the disease, risk factors and the consequences of burnout cannot be identified.
- Used selected items of COPSOQ I

Conclusions

- **Burnout was identified as an important psycho social health issue** of PHMs (prevalence of burnout among PHMs in Western Province was 25.2%)
- **Important work related and coping related correlates were identified**
period of service as a PHM (OR=0.84, 95% CI= 0.76 – 0.94), **high job satisfaction** (OR=0.89, 95% CI=0.85 – 0.94) were found to be negatively associated with burnout –**protective factors**
- **High quantitative work demand** (OR=1.19, 95% CI=1.04 – 1.37) and **role conflict** (OR=3.25, 95% CI=1.21 – 8.75) were identified as positively associated correlates
- **Dysfunctional coping had a positive association with burnout** (OR=1.42,95% CI=1.17- 1.73) and **problem focused coping resulted in a negative association** (OR=0.57, 95% CI=0.43 – 0.74)

Future plan

- Burnout prevention programmes are recommended to be implemented among PHMs
- Modifiable work related correlates should be attended. Reduction of quantitative work load and establishment of role clarity of PHMs should be considered.
- Periodic proper medical examination and screening of psychosocial health in the work place is recommended to identify burnout to facilitate early interventions.
- Screening tool to identify psychosocial work aspects in holistic manner (Plan-COPSOQ II- full version; translation and adaptation to Sinhala and Tamil languages)

Stress and burnout -awareness

මානසික ආතතිය හා මානසික ධූෂණය

පුද්ගලයෙකු තුළ මානසිකව අපහසුතාවයන් හෝ කොසන්සුන්තාවයන් ඇතිවිය හැකි ඕනෑම සිද්ධියක් හෝ අවස්ථාවක් (Stressor) සිත ඇතිවිය හැකිවිය මානසික ආතතිය (stress) නම් වේ. මෙහි හර්ෂකාරී සමාජ රටාව තුළ ජීවත්වෙන සෑම සිතටම අදාළව මානසික ආතතියට මුහුණදීමට සිදුවේ. දිගු කාලයක් තුළ මානසික ආතතියට මුහුණ දෙන පුද්ගලයෙකු මානසික ධූෂණයට (Burnout) පත්විය හැකිය. මානසික ධූෂණය ගනුවෙන් අදහස් වන්නේ දැවැන්ත කාලීනව පවතින කාර්යය හා මානසික දැඩි වේග-කාරී බවයි.



ආතතිය ඇතිකරන ප්‍රධාන සාධක

- 1 තර්ජන Threats
- 2 වෙනස්වීම් Changes
- 3 අහිමිවීම් Losses
- 4 සම්බන්ධතා Relationships
- 5 ඉලක්ක Targets



ආතතිය හඳුනාගැනීමට උපකාරීවන අවදානම් ලක්ෂණ සහ තත්වයන්

- ප්‍රවේශයේ හේතු හැඳින්වීම
- අසරණ බවක් දැනීම
- උදාසන හැසිරීම වට අදාළ සහ හරිත දිනයක්
- වැඩි හැසිරීමක් ඇතිවීම
- සිසිලි වැඩිවීම අවධියක් හැරෙයි වැඩි
- සාමාන්‍යමය හැසිරීමක් ඇතිවීම
- සිසිලි වැඩිවීමක් වෙනසක් නොවුණු බව
- පිලිගැනීමක් හැඳි බව
- ගම් සිසි කටයුත්තක සඳහා දිගුකාලයක්වෙතරම්
- අවධානය යොමු කිරීමේ හැකියාව හා
- අවස්ථානුකූලව කටයුතු කිරීමේ හැකියාව අඩුවීම
- වැඩ කල්දැක්වීම හා ඵලදායිතාවය අඩුවීම
- අන්තර් සමාජ සුඛදක්වීම සබඳතා අඩුවීම
- හැඳුණි වැඩවීම
- සිතට හේතුවන බවක් දැනීම
- හිතරදය, වැඩ, මානස පේශි වේදනාව, ක්ලෝස්තර,
- කළු රුධිරයේ වෙනස්වීම් ඇතිවීම හා සිතේද අසුඛවීම



ආතතිය මගහරවා ගැනීම

- ★ ආතතිය ඇති බව හා ඇතිකරන හේතු හඳුනාගන්න (Recognize)
- ★ ආතතිය සිසි පාලනය මගින් අවම කරගන්න (Reverse)
- ★ දුරා ගැනීමේ හෝ ආතතියට මුහුණදීමේදී හැකියාව වැඩිකරගන්න (Resilience)



ආතතිය ඇති බව හා එය ඇතිකරන හේතු හඳුනා ගන්න

සිබව ඉහත සඳහන් අවධානම් ලක්ෂණ සහ තත්වයන් ඇතිවීම සිබුණද ආතතියට හා ඉන් සිබුණද මිනිසා මානසික ධූෂණයට පත්වීමේ අවධානමක් ඇත. එයට හේතු හඳුනාගන්න (Stressor)

ආතතිය පාලනය කරගැනීම

සමහර ආතතිය ඇති කරන හේතු සඳහා විසඳුම් සොයාගත හැකිය. විසඳුම් සොයාගැනීම සඳහා ඒ සමාජ හැටිවලට මුහුණදුන් අයගෙන් හෝ අත්දැකීම් ඇති වැඩුණිවයන්ගේ සහාය ලබා ගන්න.



සමහර ආතතිකාරක වෙනස්කල නොහැකි වීම් වීම් පිලිගැනීමට හෝ විකල්ප මාර්ග සඳහා යොමුවීම කළ යුතුය.

සිබව පමණක් මෙවැනි හැටිවලට මුහුණදීමට සිදුවියහැකි සිසිවීමක නොසිතන්න. පවතින තත්වය ගතපත්කර ගැනීමට ධනාත්මකව ක්‍රියා මාර්ග ගන්න.

හැටිවීම් පිලිබඳ දැනීමක් දැවැන්ත වෙහෙවරට රාජකාරී හා අනෙකුත් වැඩ කටයුතු වලට ක්‍රියාශීලී හා ප්‍රවේශීයවීමට සම්බන්ධ වන්න.

සිබුණත් කෙරෙහි සේවයේ උතුම්බව ගෙන සිටින්න. සමහරවිට සිබව වැඩිකර ප්‍රයෝජන නොලැබුණද සමාජ සමාජීය අගය කිරීමට පුරුදුවන්න. අන් අයගේ අගය කිරීම් නොලැබීම ගෙන පසුබට නොවන්න.

Acknowledgement

- Prof Tage A Kristensen and team of authors of COPSOQ
- Prof Pushpa Fonseka
- Dr Neil Fernando
- Prof Jennae Marecek
- Prof David Mant
- All the directors of health services in western Province of Sri Lanka
- All Medical officers of Health in Western Province of Sri Lanka
- All PHMs participated
- All public health consultants and trainees assisted in different stages of the study



Thank you