

The Relationship between Job Stress Measured by Effort-Reward Imbalance Model and Mental Health in the Nurses working in government hospitals of Ilam

Menati W¹, Niazi M^{1,2}, Menati R^{1,3}, Khazail S⁴, Yasini A^{5*}

¹Prevention of Psychosocial Injuries Research Centre, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

²Professor of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

³PhD student of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

⁴MSc Student of Biochemistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁵Assistant Professor of Management, Department of Management, Faculty of Humanities, University of Ilam, Ilam, Iran

Abstract

Background: Job stress is among the common problems in workplaces. The effort-reward imbalance model shows that uneven relationship between effort and reward leads to stress, which results in negative health outcomes in long term. The present study aimed to assess job stress measured by the effort-reward imbalance model and mental health in the nurses working in government hospitals of Ilam.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 154 nurses working in government hospitals of Ilam in 2013. The data were collected by General Health Questionnaire (GHQ-28) and Effort Reward Imbalance (ERI) questionnaires. Then, the data were entered into the SPSS statistical software, version 20 and were analyzed using T-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient.

Results: The majority of the nurses (46%) had a desirable status of mental health. On the other hand, 70.15% of the nurses suffered from imbalance in the effort-reward model (job stress). The results showed a significant positive correlation between mental health and job stress ($r=0.49$, $P=0.01$). Also, significant correlations were observed between job stress and age ($r=0.35$, $P=0.01$), working experience ($r=0.34$, $P=0.01$), and weekly working hours ($r=0.30$, $P=0.01$).

Conclusion: Considering the positive relationship between mental health and job stress, administrative measures, social supports, improvement of working conditions, and necessary training with regard to dealing with problems are required to reduce, control, and prevent emotional reactions in nurses.

Keywords: Mental health, Job stress, Nurse

Sadra Med Sci J 2015; 3(4): 247-258

Received: jul. 30th, 2015

Accepted: sep. 21th, 2015

* Corresponding Author: **Yasini A.** Department of Management, Faculty of Humanities, Ilam University, Ilam, Iran, hivayasini@gmail.com.

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۳، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۴، صفحات ۲۴۷ تا ۲۵۸

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۶/۳۰ تاریخ دریافت: ۹۴/۰۴/۰۸

مقاله پژوهشی

(Original Article)

ارتباط بین استرس شغلی و سلامت روان در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام: مدل عدم توازن تلاش پاداش

والیه منتی^۱، محسن نیازی^{۱،۲}، رستم منتی^{۱،۳}، سعید خزایل^۴، علی یاسینی^{۵*}

^۱ مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۲ استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

^۳ دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد بیوشیمی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۵ استادیار مدیریت، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

چکیده

مقدمه: از جمله مشکلات شایع در محیط‌های کاری می‌توان به استرس شغلی اشاره کرد. در مدل عدم توازن تلاش-پاداش که روشی برای اندازه‌گیری استرس شغلی است، روابط نامتوازن میان تلاش‌های سرمایه‌گذاری شده و پاداش دریافت شده در کارکنان باعث واکنش‌های استرس‌زایی می‌شود که در طولانی‌مدت پیامدهای مضر برای سلامتی به همراه دارد. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین استرس شغلی اندازه‌گیری شده با مدل عدم توازن تلاش پاداش و سلامت روان در محیط کاری در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام انجام شده است.

مواد و روش: پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۵۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان ایلام صورت پذیرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استرس شغلی عدم توازن تلاش-پاداش (Effort-Reward Imbalance) و سلامت روان (General Health Questionnaire) GHQ-28 بود. تحلیل داده‌ها با SPSS-20 و آزمون‌های آماری تی تست، تحلیل واریانس یک‌طرفه و همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: وضعیت اکثر پرستاران از لحاظ سلامت روان خوب و خیلی خوب (۴۶ درصد) بودند. ۷۰/۱۵ درصد از افراد دچار عدم توازن در مدل تلاش-پاداش بودند (استرس شغلی). همبستگی مثبت و معنی‌داری بین استرس شغلی و سلامت روان مشاهده شد ($r=0/49$) و همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری بین امتیاز استرس شغلی و متغیرهای سن ($r=0/35$, $P=0/01$)، تعداد سال‌های اشتغال ($r=0/34$, $P=0/01$) و تعداد ساعات کار هفتگی ($r=0/30$, $P=0/01$) وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مستقیم استرس شغلی و سلامت روان لازم است تدابیر مدیریتی، حمایت‌های اجتماعی، بهبود شرایط محیط کار آموزش‌های لازم در رابطه با رویارویی با مشکلات به‌منظور کاهش، کنترل و پیشگیری از واکنش‌های هیجانی در پرستاران اندیشیده شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، استرس شغلی، پرستار

* نویسنده مسئول: علی یاسینی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران، hivayasini@gmail.com

مقدمه

استرس واکنشی طبیعی نسبت به فشار دنیای بیرون مانند محیط کار، خانواده یا درون مانند تمایل به کسب موفقیت یا پذیرفته شدن است. هرچند استرس معمول یادآور احساس ناخوشایندی در افراد است اما حداقلی از آن به عنوان عامل برانگیزاننده در زندگی و انجام وظایف و فعالیت‌ها و تمایل به پیشرفت و رقابت لازم است (۱). بنابراین استرس فقط یک محرک یا پاسخ نیست بلکه یک فرآیند است که افراد آن را درک کرده و با استفاده از آن با تهدیدات و چالش‌ها مقابله می‌کنند (۲).

از جمله مشکلات شایع در محیط‌های کاری می‌توان به استرس شغلی اشاره کرد. استرس شغلی عبارت است از تأثیر و اثر افراد با مشاغل خود که منجر به بروز تغییرات درونی و انحراف آنان از کنش معمول خود می‌شود (۳). این مشکل در اثر عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواست‌های فرد به وجود می‌آید. استرس ناشی از کار به لحاظ تأثیر بر قشر مولد جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و توجه خاصی را به خود اختصاص داده است. از حدود یک و نیم قرن پیش تاکنون پزشکان متخصص کار و بهداشت محیط، شرایط و جوکار را به عنوان عوامل استرس‌زا مورد بررسی قرار داده‌اند (۳،۴). بسیاری از حوادث ضمن کار ممکن است بر اثر استرس‌های شغلی اتفاق رخ بدهد. به طور تقریب گزارش شده است که هر سال در ایالت متحده بیش از دو میلیون کارگر بر اثر حادثه‌های ناشی از کار دچار آسیب‌های معلولیت‌زا می‌شوند، همین‌طور هر سال ۱۵۰۰۰ نفر در حادثه‌های ناشی از کار جان خود را از دست می‌دهند (۲،۳). همچنین آثار و بازتاب استرس‌های شغلی موجب تخریب روابط افراد به ویژه در خانواده می‌شود. استرس شغلی ممکن است بر روابط درون خانوادگی افراد نیز تأثیر زیادی داشته باشد. به همین دلیل بسیاری از شرکت‌ها با تمهیداتی به نام برنامه‌های کمک به کارکنان کوشیده‌اند به‌طور جدی با استرس شغلی مقابله کنند (۵).

نشانه‌های استرس شغلی به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند. این سه گروه عبارت‌اند از نشانه‌های روانی مانند

مشکلات عاطفی و شناختی، افسردگی، اضطراب، احساس ناکافی، انزوا و بیماری روانی گروهی. دوم نشانه‌های جسمی مانند افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، بیماری‌های قلبی، ناراحتی‌های گوارشی، اختلالات خواب، سردرد، بیماری‌های اسکلتی عضلانی و اختلال در سیستم ایمنی و سوم نشانه‌های رفتاری مانند غیبت از کار، سوءمصرف دارو، الکل، مواد مخدر و همچنین مصرف دخانیات (۵). عوامل روانی در کنار خطرات فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیک و بیولوژیک محیط کار یکی از عوامل خطر ساز در محیط‌های کاری محسوب می‌گردند و استرس شغلی در بین عوامل روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است به طوری که در سال ۱۹۹۲ سازمان ملل متحد استرس شغلی را به عنوان بیماری قرن بیستم دانست و چندی بعد سازمان بهداشت جهانی آن را مشکلی همه‌گیر در جهان اعلام کرد. سازمان بین‌المللی کار هزینه‌های وارده بر کشورها به علت استرس شغلی را ۱۳/۵ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده است (۴،۶). همچنین در تحقیقات مختلف مشخص شده است که حدود ۳۰ درصد نیروی کار کشورهای توسعه یافته از استرس شغلی رنج می‌برند و این میزان در کشورهای در حال توسعه بیشتر نیز هست. در مطالعه‌ای که توسط نیوتن (Newton) و همکاران انجام شد، استرس شغلی به عنوان قوی‌ترین عامل ایجادکننده ناخوشایندی‌ها و اختلالات روانی معرفی شد (۶). پژوهش‌های انجام یافته رضایت شغلی زنان را کمتر از مردان و استرس آنان را معمول بیشتر از آنها نشان داده است. اعضای قراردادی بیشتر از کارکنان رسمی دچار استرس شغلی بوده‌اند (۳). شواهد به دست آمده از سازمان (Health, and Environment HSE (management نشان می‌دهد که ۲۰ درصد از کارکنان به میزان بسیار و یا به شدت در محل کار خود با استرس شغلی مواجه هستند که البته در برخی از مشاغل این میزان به ۴۰ درصد هم می‌رسد (۷).

مدل‌های مختلفی در رابطه با استرس ابداع شده است که ویژگی‌های شغلی را به سلامت کارکنان در محیط کار پیوند می‌دهد (۸). مدل جدیدی که در زمینه استرس کاری

نیازمندی‌های کاری داشت. امتیاز بالا در این حیطه نشان‌دهنده تلاش بالایی است که فرد برای کارش وقف می‌کند و مواردی از قبیل تنگنای زمانی، گسیختگی و مزاحمت‌های رخ داده در کار، میزان مسئولیت‌ها و اضافه‌کاری، کارهای بدنی سنگین و اقتضانات رو به افزایش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در صورتی که جمع امتیازات از ۳ بیشتر باشد تلاش رخ می‌دهد. پاداش توسط ۱۱ سؤال ۴ گزینه‌ای اندازه‌گیری شد. این حیطه شامل سه بخش پاداش مالی و موقعیت شغلی، مورد احترام واقع نشدن در محیط کار و امنیت شغلی بود. جمع این سه شاخص مقیاس سنجش پاداش را تشکیل می‌دهد. چنانچه امتیاز حاصله از جمع این سه شاخص کمتر از ۷ باشد پاداش دریافتی کم رخ داده است. در نهایت اگر تلاش بیرونی به همراه پاداش کم در محیط کار رخ دهد، عدم توازن در تلاش-پاداش رخ می‌دهد. در مجموع نمره استرس شغلی بین ۰ تا ۱۰۰ هست که نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده درجاتی از استرس شغلی هست که روایی و پایایی آن در مطالعات قبل به اثبات رسیده است (۱۲).

پرسشنامه استاندارد تعیین سطح سلامت روان دارای چهار مقیاس (هر مقیاس مشتمل بر هفت سؤال) شامل علائم فیزیکی (Somatic Symptoms) (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب و اختلال خواب (Anxiety & Sleep Disorder) (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (Social Function) (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی شدید (Depression Symptoms) (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) هست. روش نمره‌گذاری آن لیکرت هست که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره‌گذاری می‌شوند که در این روش حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه مذکور برابر با ۸۴ هست. در این پرسشنامه نمره کم‌تر بیانگر بهداشت روانی بهتر و نمره بالاتر نشان وجود اختلال شدیدتر در سلامت روان فرد است که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی به تایید رسیده است (۱۳).

این مطالعه پس از تایید در کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی ایلام و کنترل معیارهای اخلاق در پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان در مطالعه، رضایت

مطرح‌شده است، مدل عدم توازن تلاش-پاداش (Effort-Reward Imbalance) هست. این مدل نسبت به مدل‌های دیگر حیطه‌های بیشتری از شغل را دربر می‌گیرد و امروزه در سازمان‌ها و عوامل روان‌شناختی مؤثر در محیط کار، کاربرد فراوانی یافته است (۹). در این مدل روابط نامتوازن میان تلاش‌های سرمایه‌گذاری شده و پاداش دریافت شده در کارکنان باعث واکنش‌های استرس‌زایی می‌شود که در طولانی‌مدت پیامدهای مضر برای سلامتی به همراه دارد (۱۰). در واقع این مدل تلاش در کار را به‌عنوان بخشی از یک فرایند تبادلی سازمان‌دهی شده می‌داند که فرد متناسب با همکاری خود در این فرایند اجتماعی، پاداش کسب می‌کند (۱۱).

با توجه به گسترش روزافزون استرس در محیط‌های کاری و با توجه به اثر این عامل بر سلامت روان مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط استرس شغلی با سلامت روان با استفاده از پرسشنامه تلاش پاداش در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام صورت گرفته است.

مواد و روش

این مطالعه از نوع مقطعی (Cross sectional) هست، که در سال ۱۳۹۲ به روش سرشماری در کل پرستاران شاغل (۱۵۴ پرستار) در بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام انجام گردید. این پرستاران در بیمارستان‌های دولتی امام خمینی (ره)، مصطفی خمینی، طالقانی و زایشگاه کوثر مشغول به کار بودند. معیار ورود به مطالعه داشتن شغل تمام‌وقت در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهرستان ایلام و تمایل به شرکت داوطلبانه در مطالعه و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

جهت سنجش نمره سلامت روان از پرسشنامه GHQ-28 (General Health questionnaire) و برای سنجش استرس شغلی (مدل عدم توازن تلاش و پاداش) از پرسشنامه استاندارد ERI (Effort-Reward Imbalance) (۱۷ سؤال) که دارای دو حیطه‌ی تلاش و پاداش بود استفاده گردید. تلاش کاری با ۶ سؤال ۴گزینه‌ای مورد سنجش قرار گرفت و اشاره به اقتضانات و

بود که بیشترین این افراد با ۳۶/۷ درصد (۵۵ نفر) در گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله قرار داشتند. همین‌طور اکثریت این افراد ۶۰/۴ درصد (۹۳ نفر) زن، ۹۰/۶۴ درصد متأهل و از نظر سابقه کاری حدود یک‌چهارم آن‌ها کمتر از ۵ سال در بیمارستان‌های مورد بررسی مشغول به کار بودند. همچنین ۵۱/۷ درصد حدود ۶۰-۴۰ ساعت در هفته مشغول به کار بودند. تنها ۱۸/۸ درصد از این افراد سیگار مصرف می‌کردند. سایر مشخصات دموگرافیک پرستاران تحت مطالعه و وضعیت استرس شغلی آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

آگاهانه افراد در ورود به پژوهش اجرا گردید و همه افراد شرکت‌کننده بدون نوشتن نام و نام خانوادگی و امضاء فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه 37.07 ± 26.6

جدول شماره ۱. جدول فراوانی متغیرهای مورد بررسی و میانگین استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام

P-Value	میانگین استرس شغلی	تعداد (درصد)	متغیر	
۰/۰۲	۵۴/۵۵±۸/۲۳	۵۵(۳۶/۷)	سال ۲۰-۲۹	سن
	۴۷/۱۲±۷/۷۴	۵۰(۳۳/۳)	سال ۳۰-۳۹	
	۴۸/۲۱±۶/۵۲	۴۱(۲۷/۳)	سال ۴۰-۴۹	
	۵۰/۴۶±۶/۰۱	۴(۲/۷)	بالای ۵۰ سال	
۰/۰۱	۵۵/۳۲±۹/۸۲	۹۳(۶۰/۴)	زن	جنس
	۴۷/۰۹±۱۰/۱۹	۶۱(۳۹/۶)	مرد	
۰/۴	۵۰/۱۲±۸/۹۶	۱۷(۱۱/۳)	۲ نفر	بعد خانواده
	۵۰/۳۲±۹/۱۲	۷۰(۴۶/۷)	۳-۴ نفر	
	۴۹/۱۵±۷/۲۸	۳۷(۲۴/۷)	۵-۶ نفر	
	۴۸/۳۳±۹/۷۰	۲۶(۱۷/۳)	۷ و بیشتر	
۰/۰۱	۵۱/۲۰±۹/۲۳	۳۸(۲۴/۷)	مجرد	وضعیت تأهل
	۴۲/۲۱±۷/۷۱	۱۰۰(۶۴/۹)	متاهل	
	۵۴/۳۱±۷/۴۱	۱۶(۱۰/۳)	بیوه و مطلقه	
۰/۰۲	۵۲/۲۱±۸/۹۸	۴۴(۲۸/۹)	کمتر از ۵ سال	تعداد سال‌های اشتغال
	۵۲/۰۲±۹/۵۸	۳۵(۲۳/۰)	۵-۹ سال	
	۴۸/۲۱±۸/۱۳	۱۸(۱۱/۸)	۱۰-۱۴	
	۴۸/۶۵±۷/۱۲	۲۳(۱۵/۱)	۱۵-۱۹	
	۴۸/۹۹±۷/۸۹	۳۲(۲۱/۱)	۲۰ سال و بالاتر	
۰/۰۱	۴۷/۱۲±۷/۰۵	۱۹(۱۲/۶)	کمتر از ۴۰ ساعت	تعداد ساعات اشتغال
	۵۲/۹۸±۸/۸۵	۵۴(۳۵/۸)	۴۰-۶۰ ساعت	
	۵۵/۱۲±۷/۸۹	۷۸(۵۱/۷)	بیشتر از ۶۰ ساعت	
۰/۰۱	۵۶/۲۳±۹/۱۶	۲۹(۱۸/۸)	بله	مصرف سیگار
	۴۶/۵۷±۸/۳۶	۱۲۵(۸۱/۲)	خیر	

است. از طرف دیگر نتایج آزمون‌های تفاوت میانگین نشان می‌دهد که میانگین استرس شغلی پرستاران برحسب سن و وضعیت تأهل متفاوت است و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار است.

مؤلفه‌های سلامت روان شامل چهار مؤلفه علائم فیزیکی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی هست که مشخصات این مؤلفه‌ها در پرستاران بیمارستان‌های شهر ایلام در جدول ۲ آمده است.

در این مطالعه در مجموع با توجه به امتیاز نهایی پرستاران، ۷۰/۱۵ درصد از افراد دچار عدم توازن در مدل تلاش-پاداش (استرس شغلی) بوده‌اند. شیوع بالای این میزان در این مطالعه می‌تواند به دلیل محیط کاری بیمارستان باشد. نتایج آزمون‌های بکار گرفته شده (تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه) حاکی از تفاوت جنسیتی معنادار در میزان نمره استرس شغلی در پرستاران دارد، حال آنکه بعد خانواده تأثیری بر میزان نمره استرس شغلی پرستاران نداشته

جدول ۲: طبقه‌بندی مؤلفه‌های سلامت روان در پرستاران بیمارستان‌های شهر ایلام

مؤلفه‌ها	طبقه‌بندی	فراوانی	میانگین (انحراف معیار)	درصد
علائم فیزیکی	پایین	۲۴	۱۹/۲۱±۴/۲۵	۱۵/۵۸
	متوسط	۵۶	۱۳/۴۲±۳/۰۸	۳۶/۳۶
	خوب	۴۶	۶/۵۸±۲/۲۷	۲۹/۸۷
	خیلی خوب	۲۸	۴/۳۰±۱/۸۶	۱۸/۱۸
اضطراب و اختلال خواب	پایین	۳۵	۱۸/۳۰±۴/۱۱	۲۳/۱۸
	متوسط	۴۹	۱۱/۳۴±۳/۰۹	۳۲/۴۵
	خوب	۴۳	۸/۵۵±۲/۱۴	۲۸/۴۸
	خیلی خوب	۲۴	۳/۸۹±۰/۹۵	۱۵/۸۹
عملکرد اجتماعی	پایین	۳۹	۱۹/۲۱±۳/۲۹	۲۵/۳۲
	متوسط	۵۰	۱۳/۰۵±۲/۹۰	۳۲/۴۷
	خوب	۴۴	۸/۷۱±۱/۳۲	۲۸/۵۷
	خیلی خوب	۲۱	۴/۶۵±۱/۱۰	۱۳/۶۴
افسردگی	پایین	۲۰	۱۷/۸۵±۳/۹۹	۱۲/۹۹
	متوسط	۵۹	۱۲/۸۶±۳/۴۰	۳۸/۳۱
	خوب	۴۶	۷/۲۵±۲/۳۶	۲۹/۸۷
	خیلی خوب	۲۹	۴/۵۵±۱/۳۹	۱۸/۸۳
سلامت روان	پایین	۳۱	۶۳/۷۵±۱۲/۵۹	۲۰/۱۳
	متوسط	۵۳	۴۶/۳۱±۸/۰۱	۳۴/۴۲
	خوب	۴۵	۳۳/۸۹±۵/۴۵	۲۹/۲۲
	خیلی خوب	۲۵	۱۸/۰۹±۴/۴۱	۱۶/۲۳

حدود ۴۶ درصد پرستاران سلامت روان خود را خوب و خیلی خوب گزارش کرده‌اند.

بر طبق جدول شماره ۲ وضعیت اکثر پرستاران از لحاظ سلامت روان خوب و خیلی خوب می‌باشند به طوری که

همبستگی بین سلامت روان و مؤلفه‌های آن با استرس شغلی و متغیرهای مورد بررسی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت روان و مؤلفه‌های آن با استرس شغلی در پرستاران

مؤلفه	آزمون آماری و معنی‌داری	استرس شغلی	سن	تعداد سال‌های اشتغال	تعداد ساعات کاری هفتگی	تعداد نخ سیگار مصرفی
علائم فیزیکی	ضریب همبستگی	۰/۵۵	۰/۴۱	۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۰۵
	P-value	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۵۱
اضطراب و اختلال خواب	ضریب همبستگی	۰/۴۸	۰/۳۳	۰/۲۷	-۰/۳۴	۰/۱۰
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۴
عملکرد اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۴۰	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۱۹
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۲
افسردگی	ضریب همبستگی	۰/۶۵	۰/۲۲	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۱۴
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۵
سلامت روان	ضریب همبستگی	۰/۴۹	۰/۳۸	۰/۳۲	۰/۲۵	۰/۲۰
	P-value	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲

در این مطالعه همبستگی مثبت و معنی‌داری میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی در پرستاران مشاهده شد ($P < 0.05$, $r = 0.49$). همچنین همبستگی منفی میان این دو متغیر در افراد واقع در گروه سنی ۵۰ سال و بیشتر مشاهده شد هر چند که این رابطه معنی‌دار نبود ($P < 0.05$, $r = 0.727$). در سنین پایین‌تر با افزایش امتیاز ERI (عدم توازن تلاش و پاداش) افراد، امتیاز سلامت روان هم افزایش می‌یابد. با توجه به یافته‌های این مطالعه همبستگی مثبت و معنی‌داری میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی در افراد متال مشاهده شد ($r = 0.23$, $P < 0.05$). همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری میان این دو متغیر بر اساس سابقه کار نیز یافت شد اما تنها در افرادی که در گروه ۱۴-۱۰ سال قرار داشتند این رابطه معنی‌دار بود ($r = 0.547$, $P < 0.05$). چنین رابطه‌ای در ساعات کار روزانه نیز مشاهده شد اما تنها در افرادی که ۶۰ ساعت و بیشتر در هفته کار می‌کردند این رابطه معنی‌دار بود ($r = 0.30$, $P < 0.05$). همین‌طور

همبستگی مثبتی میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی در زنان مشاهده شد به طوری که با افزایش در امتیاز سلامت روان زنان شرکت‌کننده در مطالعه امتیاز استرس شغلی این افراد هم افزایش می‌یافت ($r = 0.36$, $P < 0.05$). در حالی که چنین رابطه معنی‌داری در رابطه با جنس مرد مشاهده نشد ($P > 0.05$). در کل همبستگی مثبت و معنی‌داری میان امتیاز مدل عدم توازن در تلاش-پاداش (استرس شغلی) و سلامت روان مشاهده شد به طوری که با افزایش در امتیاز سلامت روان شرکت‌کنندگان در مطالعه امتیاز پرسشنامه ERI (عدم توازن تلاش و پاداش) این دسته از افراد نیز افزایش می‌یافت ($r = 0.244$, $P = 0.002$). همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری میان امتیاز استرس شغلی و متغیرهای سن ($r = 0.35$, $P = 0.01$)، تعداد سال‌های اشتغال ($r = 0.34$, $P = 0.01$) و تعداد ساعات کار هفتگی ($r = 0.30$, $P = 0.01$) مشاهده شد.

مثبتی را یافتند (۱۹). در برخی از مطالعات بین وضعیت تأهل با شدت افسردگی و سلامت روان رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۸، ۱۷). در مطالعه کاپلان نشان داده شد که زنان مجرد شاغل نسبت به زنان متال شاغل بیشتر دچار اختلالات سلامت روان می‌شوند (۲۰). که در این رابطه می‌توان گفت به دلیل اینکه حمایت‌های اجتماعی از جمله روابط خانوادگی با ایجاد استرس نسبت عکس دارد، بنابراین پرستاران متال تا اندازه قابل‌توجهی احساسات ناشی از سلامت روان را کمتر تجربه می‌کنند (۱۵، ۱۸). علاوه همبستگی مثبتی میان امتیاز سلامت روان و امتیاز استرس شغلی در افرادی که ۶۰ ساعت و بیشتر در هفته کار می‌کردند مشاهده شد. همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی بر اساس سابقه کار مشاهده شد. سیده فاطمی در مطالعه خودبین میزان تنیدگی شغلی پرستاران و نوبت‌کاری ارتباط معنی‌داری را گزارش کرده‌اند (۱۶). گرین‌گلاس در رابطه با ساعات کاری و استرس شغلی بیان می‌کند که افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض در وظایف شغلی و خانوادگی می‌شود که می‌تواند استرس شغلی را ایجاد کند (۲۱).

در مطالعه حاضر اکثریت پرستاران از لحاظ سلامت روان در سطح مطلوبی بودند به طوری که حدود ۴۶ درصد پرستاران سلامت روان خود را خوب و خیلی خوب گزارش کرده‌اند و حدود ۵۴ درصد دچار اختلالات روانی بودند. یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده ابتلای تعداد زیادی از افراد تحت بررسی به درجاتی از اختلالات روانی هست که این امر می‌تواند کیفیت زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد. مواجهه با مرگ‌ومیر، حمایت اجتماعی ناکافی، روبرو شدن با توقعات عاطفی بیماران و خانواده آن‌ها، همدلی با درد و رنج بیماران، تضادهای بین فردی، مواجهه با بیماران پرخاشگر و عصبانی، فشار کاری و تضاد نقش از جمله عواملی هستند که ایجاد تنش روانی نموده و تجمع این تنش‌های تسکین نیافته ناشی از شغل ایجاد سلامت روان می‌نماید (۲۲، ۲۳). در مطالعات مختلفی میزان سلامت

بر اساس نتایج این مطالعه همبستگی مثبتی میان امتیاز سلامت روان و ساعات کاری در هفته ($r=0/25$) و تعداد نخ سیگار مصرفی در روز ($r=0/20$) وجود دارد به طوری که با افزایش در امتیاز سلامت روان شرکت‌کنندگان در مطالعه تعداد نخ سیگار مصرفی و ساعات کاری این افراد هم افزایش می‌یابد ($P<0/05$).

بحث

پرستاری از جمله مشاغلی است که با افزایش فشارهای روانی و عاطفی و استرس توأم است و پرستاران معمول در معرض ابتلا به صدمات روانی و استرس بیشتری نسبت به سایر مشاغل قرار دارند. بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه بین استرس شغلی و سلامت روان در محیط کاری در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام انجام شده است.

با توجه به یافته‌های این مطالعه همبستگی مثبتی میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی مشاهده شد. در مطالعه‌ای که توسط غلام‌زاده و همکاران انجام پذیرفته است همبستگی میان استرس شغلی و سلامت روان پرستاران را مایید کرده‌اند. در این مطالعه نیز همبستگی مثبتی میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی در زنان مشاهده شد (۱۲). زنان دو برابر بیشتر از مردان به افسردگی دچار هستند که سلامت روان آن‌ها را به خطر می‌اندازد و این نسبت در جمعیت‌های بالینی نیز گزارش شده است (۱۳). در برخی از مطالعات بین جنسیت و با وضعیت سلامت روان رابطه معنی‌داری مشاهده نشده است (۱۳، ۱۴، ۱۵). اما در برخی دیگر از مطالعات این ارتباط دیده شده است (۱۳، ۱۶). همبستگی مثبت و معنی‌داری میان امتیاز سلامت روان و استرس شغلی در افراد متال مشاهده شد. نتایج مطالعات عسکری و همکاران و ادیب و همکاران ارتباط معنی‌دار آماری میان وضعیت تأهل و تنش شغلی را نشان نداد (۱۷، ۱۸). در حالی که نویدیان و همکاران در مطالعه خودبین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار

شغلی پرستاران در ایران از میزان استاندارد جهانی بالاتر گزارش شده است (۱۴). بنابراین لازم است که میزان سازمان‌ها توجه بیشتری به علائم استرس در کارکنان پرستاری از جمله سلامت روان، دوری‌گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاری نشان داده و حمایت‌های اجتماعی و مدیریتی در محیط کار را در جهت کاهش میزان و اثر مخرب استرس شغلی در دستور کار قرار دهند (۸، ۱۲).

محدودیت‌های مطالعه شامل نوبت‌های کاری مختلف پرستاران در بیمارستان بود که می‌توانست بر نمرات سلامت روان و استرس شغلی تأثیر داشته باشد که برای حل این سعی شد در مرحله تحلیل اطلاعات بر اساس وضعیت نوبت کاری نیز اطلاعات مورد تحلیل قرار گرفتند. همچنین با توجه به نوبت‌های کاری مختلف دسترسی به نمونه‌های مطالعه دشوار بود که با مراجعات مکرر پرسشگران مطالعه حاضر این محدودیت نیز به حداقل رسید.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط مستقیم استرس شغلی و سلامت روان لازم است تدابیر مدیریتی، حمایت‌های اجتماعی، بهبود شرایط محیط کار آموزش‌های لازم در رابطه با رویارویی با مشکلات به‌منظور کاهش، کنترل و پیشگیری از واکنش‌های هیجانی در پرستاران اندیشیده شود. در مجموع حرفه پرستاری در بین حرفه‌های دیگر رشته‌های علوم پزشکی از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است و شاغلان آن به‌طور دائم در معرض عوامل تنش‌زای بی‌شماری قرار دارند. با توجه به اینکه سلامت روان پرستاران به دلایل متعددی از جمله ماهیت استرس‌زای حرفه، نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر بیشتری است و توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر سلامت پرستاران لازم است آگاهی پرستاران و مسئولین پرستاری و متولیان بهداشت و درمان کشور نسبت به

روان پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه‌ای که توسط خلیل زاده و همکاران صورت پذیرفت نشان داد که ۳۵/۵ درصد از پرستاران دارای سلامت روان مطلوب بودند. همین‌طور ۲۹/۵ درصد دارای افسردگی و اضطراب خفیف، ۲۸ درصد دارای افسردگی و اضطراب متوسط و ۷ درصد دارای افسردگی و اضطراب شدید بودند (۲۴). که تقریباً مشابه با نتایج مطالعه ما هست. در مطالعات انجام‌یافته در سایر کشورها میزان شیوع افسردگی و اضطراب این دسته از افراد ۲۵ تا ۴۰ درصد گزارش شده است (۲۵، ۲۶). همچنین اختلاف نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات مشابه می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی، استفاده از ابزار گردآوری متفاوت، نحوه ارائه نتایج و تفاوت در حجم نمونه باشد.

در این مطالعه ۷۰/۱۵ درصد از افراد دچار عدم توازن در مدل تلاش-پاداش (استرس شغلی) بوده‌اند. در مطالعه‌ای که با استفاده از ابزار گردآوری مشابه و در کارکنان پتروشیمی ارومیه صورت پذیرفت شیوع ناهماهنگی بین تلاش-پاداش ۵۴ درصد به دست آمد. شیوع بالای این میزان در مطالعه ما در مقایسه با این مطالعه می‌تواند به دلیل محیط کاری و نسبت جنسی متفاوت شرکت‌کنندگان در مطالعه باشد (۱۵). نتایج مطالعه‌ای که توسط پیرس و همکاران انجام‌یافته است مبنی بر این بود که پرستاران افرادی هستند که سطح بالایی از استرس را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند (۲۶). در تحقیقی که به‌منظور بررسی استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد مشخص گردید که میزان استرس شغلی اکثر واحدهای مورد پژوهش در حد متوسط هست (۱۶). در مطالعه‌ای که توسط خلیل زاده و همکاران صورت پذیرفت نشان داد که ۸ درصد دارای استرس کم، ۵۸/۵ درصد دارای استرس متوسط و ۳۳/۵ درصد دارای استرس بالا بودند (۲۴). در بررسی‌هایی که در کشور ما بر روی پرستاران انجام‌یافته است نشان داده است که پرستاران تطابق مؤثری جهت مقابله با استرس شغلی ندارند (۱۷، ۲۴) همین‌طور میزان فرسودگی

6. Newton J, Waters V. Community palliative care clinical nurse specialists' descriptions of stress in their work. *Intl J Palli Nurg*. 2001;7(11):531-40.
7. Collins P, Gibbs A. Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occu Med*. 2003;53(4):256-64.
8. Ota A, Masue T, Yasuda N, Tsutsumi A, Mino Y, Ohara H, et al. Psychosocial job characteristics and insomnia: A prospective cohort study using the Demand-Control-Support (DCS) and Effort-Reward Imbalance (ERI) job stress models. *Sle Med*. 2009;10(10):1112-7.
9. Oreyzi HR, Darami Z. Investigation of psychological health and migraine headaches among personnel according to effort-reward imbalance model. *Ir Occu Heal*. 2012;9(1):17-29.
10. Siegrist J. Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*. *Ir Occu Heal*, 2005;30(10):1033-8.
11. de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Soc Sci Med*. 2000;50(9):1317-27.
12. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Ir J Nurs Mid Res*. 2011;16(1):42.

شناخت اثرات سوء موقعیت‌های تنش‌زا بالا رود. در این راستا لازم است تدابیر مدیریتی، حمایت‌های اجتماعی، بهبود شرایط محیط کار آموزش‌های لازم در رابطه با مقابله با استرس و رویارویی با مشکلات به‌منظور کاهش، کنترل و پیشگیری از واکنش‌های هیجانی اندیشیده شود.

تقدیر و تشکر

از حمایت مالی مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام از این تحقیق با شماره طرح ۹۱/۲۳۴۷ قدردانی می‌شود. همچنین از زحمات و همکاری کارکنان و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان ایلام که در این پژوهش با پژوهشگران همکاری داشتند، تشکر می‌شود.

منابع

1. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Advan nurs J*. 2010;66(3):627-34.
2. Yusoff MSB, Rahim AFA. Prevalence and sources of stress among postgraduate medical trainees: initial findings. *Case Reports Review Article*. 2010;11(2):180-9.
3. Toews JA, Lockyer JM, Dobson DJ, Brownell AK. Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD) students. *Aca Med J*. 1993;68(10):S46-8.
4. Siegrist J, Rodel A. Work stress and health risk behavior. *Scan Work Enviro Healt J*. 2006:473-81.
5. Härmä M. Workhours in relation to work stress, recovery and health. *Scan work enviro healt J*. 2006:502-14.

- Hospitals Emergency Wards, 2004. *J Ker Uni Med Sci.* 2005;9(3).
20. Caplan RP. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers. *BMJ*, 1994;309:1261-3
 21. Greenglass ER, Burke RJ. Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. *CJNR J.* 2001:207-209
 22. Van Dussen D, Muntaner C. Work organization, economic inequality, and depression among nursing assistants: A Multilevel Modeling Approach. *T Ger.* 2004; 44(1): 647.
 23. Sharifian A, Farahani S, Pasalar P, Gharavi M, Aminian O. Shift work as an oxidative stressor. *J Cir Rhy.* 2005;3(1):15.
 24. Khalilzadeh R, Yavarian R, Khalkhali H. The relationship of job stress, depression and anxiety of nursing staff of Urmia University of Medical Sciences. *Jl UrmNurs Mid.* 2005;3(1):0-
 25. Witham H. Work trauma affects psychological health of nursing staff. *Aust Nursi J.* 1999; 6(9): 7.
 26. Pearce S .The experience of stress for cancer nurses: a Heideggerian phenomenological approach. *Eurn J Onco Nurs.*1998; 2(4): 235-237.
 13. Bineshian F, Saberian M, HajiAghajani S, Ghorbani R, Fredonian M, Bineshian D, et al. P03-239 Study of stress level among medical school students of Semnan university, Iran. *Euro Psy.* 2009;24:S1238.
 14. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J adva nurs.* 2003;44(6):633-42.
 15. Yadegarfar G, Alinia T, Gharaaghaji R, Allahyari T, Sheikhabgloo R. Study of Association between Job Stress and Cardiovascular Disease Risk Factors among Urmia Petrochemical Company Personell. *J Isfah Med Sch.* 2010;28(112).
 16. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nurs.* 2007;6(1):11.
 17. Askari F, Abbasnezhad A. The study of professional stressor factors in nursing and midwifery community. *Horiof Medl Sci.* 2007;12(4):12-8.
 18. Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Ira J Nurs Mid Res.* 2012;17(5):352.
 19. Navidian A, Masoudi G, Mousavi S. Work-related Stress and the General Health of Nursing Staffs in Zahedans'

Cite this article as:

Menati W, Niazi M, Menati R, Khazail S, Yasini A. The Relationship between Job Stress Measured by Effort-Reward Imbalance Model and Mental Health in the Nurses working in government hospitals of Ilam. *Sadra Med Sci J* 2015; 3(4): 247-258.

