

Assessment of Demographic and Job Related Stressors on Depression, Stress and Anxiety in Employees of Islam Abad Gharb Health Centers

Jafari N¹, Bakhshi E*², Moradi A³, Asadi H¹, kalantari R⁴, Naderi M.R⁵

1. MsC of Nursing, Imam Khomeini Hospital, Islamabad e Gharb Healthcate Network, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
 2. MsC of Ergonomics, Healthcare Center, Islamabad e Gharb Healthcare Network, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
 3. PhD student of Educational Management, Faculty of Humanities, Kermanshah branch, Azad University, Kermanshah, Iran
 4. PhD student, Department of Occupational Health, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences Shiraz, Iran
 5. Medical Doctor, Islamabad e Gharb Healthcate Network, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
- *Corresponding author. Tel: +988345232638, Fax: +988345233016, E-mail: ehsanbakhshi63@gmail.com

Received: Jan 16, 2018 Accepted: Apr 15, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: Job stress in organizations is a situation in which requirements of the job do not match the capabilities of employee and can harm person physically and emotionally. However, stress is a psychological status that can cause symptoms such as increased heart rate, blood pressure and dizziness. The aim of this study was to assess work related stressors and demographic factors related to depression, stress, and anxiety in Islamabad Gharb health centers' employees

Methods: In this cross-sectional study, all employees of hospital and healthcare centers in Islamabad Gharb were recruited. According to inclusion criteria, 158 employees participated in the study. Data collecting tools were Demographics, HSE Job stress and Depression, Anxiety and Stress (DASS21) questionnaires. Data was analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation coefficient, and Mann Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Results: There was a significant relationship between depression, anxiety, stress and the dimensions of role, demand, communication, support by colleagues and supervisors, control, and changes ($p < 0.05$). The depression rate was higher in single employees than married ones ($p = 0.026$). Employees who had a patient with sever condition at home had a higher stress and anxiety ($p = 0.045$)

Conclusion: The results show that work related stressors are related to depression, stress and anxiety in employees. Therefore, it is necessary to use proper solutions such as participating them in decision-makings and providing them enough time to do their task to eliminate job stress resources as possible

Keywords: Job Stress, Depression, Anxiety, Stress, Demographic Variables

بررسی عوامل استرس‌زای شغلی و دموگرافیک مرتبط با افسردگی، استرس و اضطراب در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب

نسرین جعفری^۱، احسان بخشی^{۲*}، علی مرادی^۳، حدیث اسدی^۱، رضا کلانتری^۴، محمدرضا نادری^۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام خمینی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۲. کارشناس ارشد ارگونومی، مرکز بهداشت، شبکه بهداشت و درمان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۳. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۴. دانشجوی دکترای ارگونومی، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 ۵. پزشک عمومی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۸۳۴ ۵۲۳۲۶۳۸ - فکس: ۰۸۳۴ ۵۲۳۳۰۱۶ ایمیل: ehsanbakhshi63@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی به موقعیتی در سازمان گفته می‌شود که در آن فرد و ویژگی‌های شغلی در تعامل باهم قرار گرفته و باعث می‌شود فرد از وضعیت جسمی و روانی بهنجار خارج شود. اما استرس حالتی روان‌شناختی است که با بروز تغییرات فیزیولوژیک و روانی از قبیل تپش قلب، افزایش فشارخون و سردردگی ظاهر می‌شود. هدف این مطالعه بررسی عوامل استرس‌زای شغلی و دموگرافیک مرتبط با افسردگی، استرس و اضطراب در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی و تمام شماری در کارکنان بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اسلام‌آباد غرب انجام گرفت. با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، ۱۵۸ نفر در مطالعه شرکت کردند. ابزار مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، استرس شغلی (HSE) و مقیاس افسردگی، استرس، اضطراب (DASS-21) بودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس آنالیز شدند.

یافته‌ها: میان ابعاد نقش، تقاضا، ارتباط، حمایت همکاران، حمایت مسئولین، کنترل و تغییرات با افسردگی، استرس و اضطراب رابطه معنی‌دار یافت شد ($p < 0/05$). میزان افسردگی در افراد مجرد بیشتر از متاهلین بود ($p = 0/026$). شاغلینی که بیمار صعب‌العلاج در منزل داشتند استرس ($p = 0/045$) و اضطراب ($p = 0/027$) بیشتری تحمل می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل نشان داد عوامل استرس‌زای شغلی با افسردگی، استرس و اضطراب در شاغلین مرتبط می‌باشند. بنابراین ضروری است با به‌کارگیری راهکارهای مناسب از قبیل مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد فرصت کافی برای انجام وظایف بتوان عوامل ایجادکننده استرس شغلی را تا حد ممکن حذف کرد.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، افسردگی، استرس، اضطراب، متغیرهای دموگرافیک

دریافت: ۹۶/۱۰/۲۶ پذیرش: ۹۷/۱/۲۶

مقدمه

به سلامت نیروی انسانی، محیط کار به مکانی پرخطر برای افراد تبدیل می‌شود که هزینه‌های سنگینی برای سازمان در پی دارد. از طرفی سلامت یکی از مهم‌ترین نیازهای افراد بوده که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد از این رو حفظ سلامتی و ارتقاء

کار در طول تاریخ به‌عنوان بخشی از زندگی بشری مورد توجه بوده است و امروز نیز پذیرفته شده است که کار سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجربه نشان داده است که در صورت بی‌توجهی

عزیزپور در مطالعه خود بیشترین میزان استرس شغلی در پرستاران را ترس از ابتلا به ویروس ایدز ذکر کرد و استرس شغلی را مرتبط با موقعیت شغلی و تنش با پزشکان و نگرش همسر در مورد شغل گزارش کرد (۱۴).

امروزه با وجود پیشرفت تکنولوژی، اختلالاتی از قبیل افسردگی، استرس و اضطراب؛ بیماری‌های شایع قرن هستند، از طرفی آسایش، اطمینان و پرهیز از افسردگی از مهم‌ترین نیازهای اولیه افراد هستند (۱۵). افسردگی حالتی است که با احساس بی‌کفایتی، عدم شایستگی و برداشت نامطلوب از خود و با کاهش حرمت خویشتن همراه بوده و دارای علائم شناختی، رفتاری و جسمانی می‌باشد. افسردگی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی و پزشکی روز بوده و در صورتی که تداوم یابد نیروهای کار و توانمندی‌های افراد و وضعیت اقتصادی و اجتماعی را تضعیف می‌کند (۱۶). افسردگی همراه با ناراحتی روحی و اندوه فعالیت‌های فیزیکی و ذهنی را مختل کرده که نتیجه آن اختلال در روابط اجتماعی است (۱۷). استرس حالتی روان‌شناختی است که با بروز آن، احساس تهدید فیزیکی یا روانی علیه سلامتی افراد ادراک می‌شود (۱۸). استرس باعث کاهش کارایی سازمان، کاهش کیفیت و کمیت مراقبت‌های انجام‌شده و افزایش هزینه‌های بخش سلامت می‌شود (۷). اضطراب واکنش در برابر خطری مبهم، درونی و نامعلوم بوده و دارای منشأ ناخودآگاه و غیرقابل کنترل است که عوامل زیادی در بروز آن دخیل هستند (۱۶). معمولاً افرادی دچار اضطراب می‌شوند که از لحاظ روانی نسبت به آینده نگران و ناامید هستند. اضطراب یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین واکنش‌ها در مقابل بیماری است (۱۹).

کارکنان سیستم بهداشت و درمان در معرض عوامل خطر ایجادکننده افسردگی و استرس هستند. این عوامل خطر از ویژگی‌های کاری از قبیل عدم استقلال کارکنان در انجام وظایف و خواسته‌های کاری بالا ناشی می‌شوند (۲۰). نتایج مطالعه انجام‌شده در میان

آن در کارکنان هر سازمان از وظایف اصلی مدیران محسوب می‌شود (۳-۱). استرس شغلی، موقعیت حاصل از تعامل میان افراد و شغل می‌باشد که باعث تغییراتی در وضعیت درونی بدن افراد می‌شود به طوری که آن‌ها را از وضعیت بهنجار خود خارج می‌کند (۴). استرس شغلی زمانی در کارکنان به وجود می‌آید که میزان نیازهای کار بیشتر از توانایی آن‌ها باشد (۵)، از جمله عوامل مؤثر بر استرس شغلی می‌توان به محیط کاری نامناسب، بارکاری زیاد و ارتباط ضعیف همکاران با هم اشاره کرد (۶) که با غیبت، کاهش رضایت شغلی و ترک خدمت همراه است (۷). از دیگر عوامل استرس‌زا برای افراد، عوامل سازمانی از قبیل سیاست‌ها، ساختارها، شرایط ایمنی و ابهام نقش در سازمان است که باعث بروز بیماری‌های روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، مشکلات عاطفی و شناختی، انزوا و بیماری‌های روانی گروهی می‌شود که از علائم آن می‌توان به نشانه‌های جسمی از قبیل افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، بیماری‌های قلبی، اختلالات گوارشی، سردرد، اختلالات اسکلتی-عضلانی، اختلال در سیستم ایمنی و آسیب‌های سازمانی از قبیل مشکلات رفتاری مثل غیبت از کار، سوءمصرف مواد مخدر و الکل و مصرف دخانیات اشاره کرد (۸). استرس شغلی یکی از مشکلات مهم در کارکنان سیستم سلامت محسوب می‌شود که در واقع حرفه و عملکرد کارکنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). در مطالعات انجام‌شده توسط محمدی ریزی و همکاران ۵۸/۷ درصد ماماها از استرس شغلی شدید رنج می‌بردند و انجذاب و همکاران اعلام کردند که ۸۰ درصد از ماماها تحت مطالعه استرس شغلی متوسط به شدید را تجربه می‌کنند (۱۰، ۱۱). همچنین مطالعات دیگر نشان داده است که محیط‌های کاری و استرس شغلی باعث بروز بیماری‌های روانی می‌شوند یا در ایجاد آن نقش دارند (۱۲). راگان عوامل ارگونومیک را یکی از مهم‌ترین عوامل در استرس شغلی ذکر می‌کند (۱۳).

دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر استانبول نشان می‌دهد که ۱۶ درصد افراد افسردگی را تجربه می‌کردند و افسردگی با رضایت شغلی همبستگی منفی و معنی‌داری نشان داد که این مقدار به‌طور معناداری در زنان بیشتر از مردان بود (۲۱). سیستم بهداشتی و درمانی با چالش‌هایی مرتبط با حفظ ایمنی، نگهداری کارکنان، افزایش هزینه و کیفیت انجام وظایف مواجه است (۲۲)، بنابراین با توجه به اینکه کارکنان بخش‌های درمانی بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اسلام‌آباد غرب در حال خدمات‌دهی روزانه به جمعیت و مراجعه‌کنندگان با علت‌های مختلف از قبیل تصادف، تروما، بیماری‌های قلبی می‌باشند، ممکن است به سبب ارتباط مستمر با این‌گونه بیماران مبتلا به اختلالات روانی شوند که این خود می‌تواند تاثیر منفی در کیفیت مراقبت‌های درمانی و بهداشتی داشته باشد که از یک سو نارضایتی بیماران را در پی دارد و از طرفی می‌تواند باعث افزایش هزینه‌های ناشی از درمان شود، همچنین مطالعه‌ای با عنوان کنونی تاکنون در جامعه حاضر انجام نشده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل استرس‌زای شغلی و دموگرافیک مرتبط با افسردگی، استرس و اضطراب در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام‌آباد غرب انجام گرفت.

روش کار

مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی و سرشماری در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی، روستایی و بخش‌های درمانی (پرستاری، رادیولوژی، آزمایشگاه و اتاق عمل) بیمارستان امام خمینی شهرستان اسلام‌آباد غرب در تابستان ۱۳۹۶ انجام شد. تعداد افراد واجد شرایط مطالعه ۲۱۰ نفر بودند که ۱۵۸ نفر از آن‌ها در طرح شرکت کردند (نرخ بازگشت پرسشنامه ۷۵٪). شرایط ورود به مطالعه تمایل به شرکت در طرح، نداشتن

سابقه بیماری‌های روانی، حداقل مدرک فوق‌دیپلم، حداقل سابقه کاری یک سال و عدم فوت اعضای خانواده طی ۶ ماه گذشته بود. پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به محل کار کارکنان مراجعه شد و در خصوص اهداف طرح آموزش داده شد. قبل از تحویل پرسشنامه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه بوده و به‌هیچ‌عنوان در اختیار شخص، مدیر و یا مسئولی قرار داده نخواهد شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد: ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای: شامل سؤالاتی در خصوص سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه کار، تأهل، درآمد ماهیانه، الگوی کاری، تعداد فرزندان، وضعیت استخدام، وضعیت منزل مسکونی و وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده بود.

۲- پرسشنامه استرس شغلی HSE: این پرسشنامه مشتمل بر ۳۵ گویه و ۷ حیطه می‌باشد که در اواخر دهه ۱۹۹۰ از سوی موسسه سلامت و ایمنی انگلستان به‌منظور ارزیابی استرس شغلی در کارگران و کارمندان انگلیسی طراحی گردید (۲۳). حیطه‌های آن شامل تقاضا، کنترل، حمایت مسئولین، ارتباط، نقش و تغییرات می‌باشد. مطالعات متعدد در ایران پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (۴، ۲۴). نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت، هرگز (امتیاز ۱)، به‌ندرت (امتیاز ۲)، بعضی‌اوقات (امتیاز ۳)، اغلب (امتیاز ۴) و همواره (امتیاز ۵) است. نکته مهم اینکه نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده موقعیت شغلی خوب، استرس و فشار شغلی پایین و نمره پایین نشان‌دهنده سطح بالای استرس موقعیت شغلی نامطلوب است (۴). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

۳- پرسشنامه مقیاس افسردگی، استرس، اضطراب (DASS-21): این پرسشنامه مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، استرس و اضطراب است (۲۵).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در مطالعه

تعداد	درصد		
۷۵	۴۷/۵	۲۲-۲۹ سال	گروه‌های سنی
۴۹	۳۱	۳۰-۳۷ سال	
۲۸	۱۷/۷	۳۸-۴۵ سال	
۶	۳/۸	۴۶-۵۲ سال	
۸۲	۵۱/۹	کمتر از ۶ سال	گروه‌های سابقه کاری
۴۹	۳۱	۷-۱۳ سال	
۲۳	۱۴/۶	۱۴-۲۱ سال	
۴	۲/۵	بیشتر از ۲۲ سال	
۵۶	۳۶	مرد	جنسیت
۱۰۲	۶۴	زن	
۷۵	۴۷/۵	مجرد	وضعیت تأهل
۸۳	۵۲/۵	متاهل	
۷۷	۴۸/۷	ثابت	الگوی کاری
۸۱	۵۱/۳	گردشی	
۳۳	۲۰/۸۸	استیجاری	منزل مسکونی
۱۲۵	۷۹/۱۱	ملکی	
۴۵	۲۸/۵	قراردادی	نوع استخدام
۱۷	۱۰/۸	پیمانی	
۹۶	۶۰/۸	رسمی	
۷	۴/۴	فوق‌دیپلم	وضعیت تحصیلی
۱۲۸	۸۱	لیسانس	
۹	۷/۵	فوق‌لیسانس	
۱۴	۸/۹	دکتر	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار استرس شغلی، افسردگی، استرس و اضطراب

متغیر	میانگین	انحراف معیار	دامنه نمره
نقش	۲۰/۵۷	۳/۵	۵-۲۵
ارتباط	۱۳/۶۷	۳/۶۲	۴-۲۰
حمایت مسئولین	۱۵/۷۵	۴/۴	۵-۲۵
حمایت همکاران	۱۳/۳	۳	۴-۲۰
کنترل	۲۰/۶۱	۴/۴	۶-۳۰
تقاضا	۲۴/۱۸	۵/۶	۸-۴۰
تغییرات	۹/۶۸	۲/۷۴	۳-۱۵
استرس شغلی کل	۱۱۷/۵۶	۱۶/۳۰	۳۵-۱۷۵
افسردگی	۴/۹	۴/۱	۰-۲۱
استرس	۶/۳۴	۴/۲	۰-۲۱
اضطراب	۳/۷	۳	۰-۲۱

هنری و کرافورد ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳، مقیاس افسردگی ۰/۸۸، اضطراب ۰/۸۲ و استرس ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۲۶). استفاده متعدد از آن در ایران نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب آن می‌باشد (۱۵، ۲۷). هر سؤال با چهار گزینه اصلاً (امتیاز ۰)، کمی (امتیاز ۱)، متوسط (امتیاز ۲) و زیاد (امتیاز ۳) مشخص شده است. امتیاز کسب شده برای افراد پس از دوبرابر کردن (چون پرسشنامه شکل کوتاه شده ۴۲ سؤال می‌باشد) در یکی از دسته عادی (افسردگی: ۹-۰، اضطراب: ۷-۰، استرس: ۱۴-۰)، خفیف (افسردگی: ۱۳-۱۰، اضطراب: ۹-۸، استرس: ۱۸-۱۵)، متوسط (افسردگی: ۲۰-۱۴، اضطراب: ۱۴-۱۰، استرس: ۲۵-۱۹)، شدید (افسردگی: ۲۷-۲۱، اضطراب: ۱۹-۱۵، استرس: ۳۳-۱۶) و بسیار شدید (افسردگی: ۲۸ و بیشتر، اضطراب: ۲۰ و بیشتر، استرس: ۳۳ و بیشتر) قرار می‌گیرد. داده‌های حاصل با استفاده از آماره توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی، کروسکال والیس و با کمک نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معنی‌داری ۰/۹۵ و بالاتر و خطای ۰/۰۵ و پایین‌تر آنالیز شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان $31 \pm 7/5$ سال، سابقه کار کارکنان $7/19 \pm 6/21$ سال، درآمد ماهیانه آن‌ها 2400 ± 1100 هزار تومان بود. همچنین ۳۳/۹ درصد افراد مورد مطالعه مرد و مابقی زن بودند. ۴۷/۵ درصد مجرد و ۴۸/۷ درصد الگوی کاری ثابت داشتند. اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در طرح، در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین استرس شغلی $117/56 \pm 16/30$ ، افسردگی $4/9 \pm 4/1$ ، استرس $6/34 \pm 4/2$ ، اضطراب $3/7 \pm 3$ به دست آمد میانگین و انحراف معیار سایر مؤلفه‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

($p=0/045$). ارتباط عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای با افسردگی، استرس و اضطراب در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳. ارتباط ابعاد استرس شغلی با افسردگی، استرس، اضطراب (ضریب همبستگی اسپیرمن)

متغیر	افسردگی	استرس	اضطراب
نقش	** -/۳۹۸	** -/۳۰۹	** -/۴۰۹
ارتباط	** -/۳۰۲	** -/۳۵۴	** -/۳۵۸
حمایت مسئولین	** -/۲۹۷	** -/۲۵۸	** -/۲۴۳
حمایت همکاران	** -/۳۱۵	** -/۲۳۴	** -/۱۹۳
کنترل	** -/۴۲۹	** -/۳۳۰	** -/۳۳۹
تقاضا	** -/۳۱۶	** -/۲۹۵	** -/۳۰۲
تغییرات	** -/۲۴۵	** -/۲۴۴	** -/۲۸۸
استرس شغلی	** -/۵۲۹	** -/۴۴۹	** -/۴۹۲

** $p < 0/001$

نکته: نمره بالای استرس شغلی نشان‌دهنده موقعیت شغلی مناسب است.

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که استرس شغلی و مؤلفه‌های آن با افسردگی، استرس و اضطراب رابطه معنی‌دار دارد ($p < 0/05$). ارتباط استرس شغلی و ابعاد آن با افسردگی، استرس و اضطراب در جدول ۳ نشان داده شده است.

با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن مشخص شد که تعداد فرزند با افسردگی ($r = -0/034$)، استرس ($r = 0/031$) و اضطراب ($r = 0/067$)، استرس ($r = 0/075$) و اضطراب ($r = 0/025$)، رابطه معنی‌دار نداشته و سطح درآمد نیز با افسردگی ($r = 0/004$)، استرس ($r = 0/097$) و اضطراب ($r = 0/083$) رابطه معنی‌داری ندارد.

آزمون من ویتنی نشان داد که استرس با وجود بیمار صعب‌العلاج در خانواده ارتباط معنی‌دار دارد

جدول ۴. ارتباط استرس شغلی، افسردگی، استرس و اضطراب با عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای (p-value)

متغیر	افسردگی	استرس	اضطراب	استرس شغلی	نوع آزمون
گروه‌های سنی	0/620	0/223	0/480	0/36*	کروسکال والیس
وضعیت تأهل	0/026*	0/801	0/720	0/428	من ویتنی
جنسیت	0/130	0/098	0/300	0/06*	من ویتنی
نوع استخدام	0/841	0/610	0/842	0/843	کروسکال والیس
سطح تحصیلات	0/116	0/395	0/290	0/352	کروسکال والیس
الگوی کاری	0/287	0/499	0/283	0/038*	من ویتنی
وضعیت مسکونی	0/106	0/217	0/020*	0/681	من ویتنی
وجود بیمار صعب‌العلاج در خانواده	0/071	0/045*	0/027*	0/086	من ویتنی
شغل دوم	0/725	0/695	0/855	0/091	من ویتنی
محل خدمت	0/920	0/86	0/88	0/591	کروسکال والیس

از نظر شیوع افسردگی ۵۹/۵ درصد، استرس ۶۲ درصد و اضطراب ۵۸/۲ درصد حالت عادی داشتند. وضعیت کارکنان از نظر شیوع اختلالات ذکر شده در جدول ۵ نشان داده شده است.

استرس شغلی در ۱۴۶ نفر (۹۲/۴٪) از کارکنان در سطح متوسط، ۱۱ نفر (۷٪) در سطح بالا و تنها ۱ نفر (۰/۶٪) در سطح پایین بود. باید توجه داشت که سطح بالای استرس شغلی در این مطالعه نشان‌دهنده موقعیت شغلی و شرایط کاری مناسب است.

جدول ۵. گروه‌بندی کارکنان از نظر وضعیت افسردگی، استرس، اضطراب، تعداد (درصد)

عادی	خفیف	متوسط	شدید	بسیار شدید
۵۹/۵	۸/۹	۱۸/۱۴	۱۰	۶
۹۴	۱۱۴	۲۹	۱۱	۱۰
۹۸	۲۳	۲۰	۱۲	۵
۹۲	۱۰	۳۲	۱۲	۱۲

بحث

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که عوامل سازمانی نقش، تقاضا، تغییرات، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، ارتباط و کنترل با افسردگی، استرس و اضطراب ارتباط معنی‌دار دارد. افسردگی به‌طور معناداری در افراد مجرد بیشتر از متأهلین بود و کارکنانی که بیمار صعب‌العلاج در منزل داشتند به‌طور معنی‌داری استرس و اضطراب بیشتری تحمل می‌کردند. افراد مستأجر بیشتر از موجد اضطراب داشتند.

در مطالعه کاوانو^۱ کنترل شغلی، حمایت همکاران و حمایت مسئولین با افسردگی و اضطراب رابطه معنی‌دار داشت که مطالعه حاضر همسو با آن است (۲۸) و از نظر حمایت سازمانی و استرس در راستای مطالعه تیلر^۲ است (۲۹). در مطالعه مارک^۳ میان افسردگی با تقاضای شغلی و حمایت اجتماعی رابطه معنی‌دار دیده شد که مطالعه حاضر موافق با آن است (۳۰). همچنین خمیسا^۴ تقاضای شغلی و عدم حمایت را مرتبط با سلامت روانی گزارش کرده است (۳۱) و ناکاتا^۵ حمایت همکاران، حمایت مسئولین و کنترل شغلی را با افسردگی و شگمی^۶ ارتباط ضعیف سوپروایزر با همکاران را معنی‌دار با سلامت روانی گزارش کردند که مطالعه حاضر همسو با آنها می‌باشد (۳۲،۳۳). همچنین در مطالعه سریواستاوا^۷ افسردگی و اضطراب با استرس شغلی ارتباط معنی‌دار داشت که مطالعه حاضر در راستای آن است (۳۴). در مطالعات داخلی انجام‌شده نیز نیری، هاشمی نژاد استرس شغلی را مرتبط با سلامت روانی و حجازی آن را مرتبط با اضطراب گزارش کرده‌اند (۳۵-۳۷) که این مطالعات همسو بیانگر این است که عوامل

استرس‌زای شغلی در سازمان از عوامل موثر بر اختلالات روانی است، لذا با حذف عوامل استرس‌زای شغلی می‌توان تا حد ممکن شیوع اختلالات روانی را کاهش داد.

در این بررسی افراد با سن کمتر از ۳۰ به‌طور معنی‌داری استرس شغلی بالاتری داشتند که همسو با مطالعه بابایی است (۱۲). همچنین میزان افسردگی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود که همسو با مطالعه فلاح زاده (۳۸) علی محمدی (۳۹) و رجیبی زاده (۴۰) و در تضاد با مطالعه پوراعتماد است (۴۱). اما باید در رابطه با تأثیر تأهل به این نکته توجه داشت که بعضی مطالعات ارتباطی میان افسردگی و وضعیت تأهل را نشان نداده‌اند (۴۲،۴۳). سطح تحصیلات و وضعیت تأهل در این مطالعه همانند پژوهش فلاح زاده ارتباط معنی‌داری با استرس و اضطراب نداشتند (۴۴). در مطالعه حاضر افسردگی و اضطراب با الگوی کاری، سطح تحصیلات و جنسیت رابطه معنی‌دار نداشت که در تضاد با مطالعه حسین‌آبادی (۴۵) و از نظر ارتباط افسردگی و اضطراب با سن همسو با مطالعه دمیر است (۲۱). وضعیت افسردگی در این طرح با وضعیت تأهل ارتباط داشت که همسو با مطالعه خواجه نصیر و دمیر و در تضاد با مطالعه تقوا می‌باشد اما از نظر تحصیلات موافق با هر دو و از نظر تحصیلات و جنسیت همسو با مطالعه تقوا است (۲۱،۴۶،۴۷). عدم ارتباط معنی‌داری این مطالعه با الگوی کاری با افسردگی و اضطراب در تضاد با مطالعه سریواستاوا است (۳۴) و از نظر محل خدمت و افسردگی، استرس و اضطراب در تضاد با مطالعه کاوانو (۲۸) و از لحاظ پاداش مالی در تضاد با مارک است (۳۰). بنابراین از نتایج متعدد مخالف و موافق می‌توان چنین استنباط کرد که نمی‌توان عوامل دموگرافیک را به‌طور کامل، موثر یا غیرمرتبط با اختلالات روانی دانست.

امتیاز استرس شغلی در این بررسی متوسط به بالا یعنی موقعیت شغلی و کاری کارکنان در جهت متوسط

¹ Kawano

² Tyler

³ Mark

⁴ Khamisa

⁵ Nakata

⁶ Shigemi

⁷ Srivastava

به خوب می‌باشد و انجام برنامه‌های مداخله‌ای در جهت تعدیل استرس شغلی لازم است چرا که باعث بهبود عملکرد شغلی (۴۸) و کیفیت زندگی کاری (۴۹) و به دنبال آن افزایش رضایت کاری می‌شود (۵۰).

میزان افسردگی، استرس و اضطراب خفیف تا شدید در کارکنان نسبت به مطالعه نوروزی در سطح بالاتری است (۲۷). تقوا و همکاران در تحقیق خود شیوع افسردگی متوسط تا شدید را ۲۰/۲ درصد گزارش کردند (۴۷) که این نتایج نشان‌دهنده شیوع اختلالات روانی در کارکنان به درجات مختلف می‌باشد. از طرفی مطالعه رضایی نشان می‌دهد که افسردگی، استرس و اضطراب به‌طور معنی‌داری کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵۱)، بنابراین وضعیت کنونی ممکن است پیشگویی کننده خوبی برای کیفیت زندگی کارکنان نباشد.

متأسفانه در عصر کنونی بیماری‌های روانی، استرس، اضطراب و افسردگی بسیار شایع و فراگیر شده است که آن‌ها را در مواجهه با مسائل روزمره زندگی با مشکل مواجهه کرده است به‌طوری‌که افسردگی استرس و اضطراب افکار خودکشی را تقویت می‌نمایند (۲۷، ۵۲). بنابراین ضرورت دارد که با بررسی میزان شیوع اختلالات روانی و شناسایی عوامل موثر بر آن در کارکنان و با انجام مداخلات لازم در جهت بهبود وضعیت روانی آنان اقدام و از افزایش و شیوع آن پیشگیری کرد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی از جمله استفاده از پرسشنامه بود که کارکنان ممکن است از بیم فاش شدن اطلاعات از ارائه پاسخ دقیق خودداری کنند که با آموزش قبل از تحویل پرسشنامه و عدم درج نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها سعی بر رفع این مشکل شد. همچنین اختلالات روانی علت‌های مختلفی می‌توانند داشته باشند از جمله مشکلات خانوادگی، عوامل فیزیولوژی و کیفیت خواب در کارکنان که به منظور حصول نتایج بهتر بررسی آن‌ها می‌تواند مفید باشد. مقطعی بودن مطالعه از محدودیت‌های دیگر

بود، لذا نمی‌توان به طور قاطع شیوع بالای افسردگی، استرس و اضطراب را مربوط به عوامل استرس‌زای شغلی دانست. همچنین با وجود اینکه مطالعه به‌صورت تمام شماری انجام شد اما ۷۹ درصد از کارکنان موردنظر شرایط ورود به بررسی داشتند و در طرح شرکت کردند.

نتیجه‌گیری

وضعیت استرس شغلی کارکنان متوسط به خوب می‌باشد و با توجه به ارتباط آن با افسردگی، استرس و اضطراب می‌توان با بهبود شرایط کاری در جهت تعدیل استرس شغلی به کاهش افسردگی، استرس و اضطراب کمک کرد. ارتباط مستمر مسئولین با کارکنان، ارتقاء افراد و حمایت لازم از کارکنان در مواقع ضروری از طرف مسئولین می‌تواند در جهت کاهش اختلالات روانی موثر باشد. همچنین با توجه به اینکه افسردگی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود توصیه می‌شود با برگزاری کلاس‌های مرتبط نسبت به ترویج ازدواج آسان اقدام نمود. با توجه به اینکه استرس و اضطراب در افرادی که بیمار صعب‌العلاج در منزل داشتند بیشتر از دیگران بود می‌توان با فراهم آوردن امکانات و تسهیلاتی این مشکل را رفع نمود. با توجه به شیوع افسردگی، استرس و اضطراب شناسایی عوامل دیگر مؤثر بر اختلالات روانی و انجام مداخلات لازم جهت پیشگیری و کاهش سطح آن توصیه می‌شود چرا که کارکنان حوزه سلامت عهده‌دار وظایف مهمی مبنی بر پیشگیری از بیماری‌ها در جامعه و ارتقاء سلامتی مردم می‌باشند که این خود نیازمند کارکنانی سالم از نظر روحی و روانی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با شناسه IR.KUMS.REC.1396.600 و کد ۹۶۶۵۱ می‌باشد.

نویسندگان از همکاران معاونت پژوهشی و امکان اجرا و اتمام این تحقیق را فراهم نمودند
شرکت کنندگان در این مطالعه که با همکاری خود صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

References

- 1- Khandan M, Maghsoudipour M. Survey of workload and job satisfaction relationship in a productive company. *Iran Occupational Health*. 2012;9(1):30-6. [Full text in Persian].
- 2- Salimi H, Azadmarzabadi E, Abedi Darzi M. Mental Health and Its Relationship with Job Burnout and Life Satisfaction in Staff at a Military University. *Journal of Military Medicine*. 2013;14(4):279-84.
- 3- Kanten S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;(62):36
- 4- Azad ME, Gholami FM. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011;4(4):291-7. [Full text in Persian].
- 5- Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. 2003. ILO Geneva, [http://worktrauma.org/health/wv_stresspaper.pdf] Google Scholar.
- 6- Mojinyinola J. Effects of job stress on health, personal and work behaviour of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Ethno-Med*. 2008;2(2):143-8.
- 7- AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*. 2004;36(1):73-8.
- 8- Kazronian S, Zakerian S, Saraji J, Hosseini M. Reliability and validity study of the NIOSH Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ) among firefighters in Tehran city. *Health and Safety at Work*. 2013;3(3):25-34. [Full text in Persian].
- 9- Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Research in nursing & health*. 2006;29(5):414-26.
- 10- Anjazab B, Farnia F. Survey relationship between job stress with behavioral and mental responses in midwives working in public hospitals of Yazd in 1999. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*. 2000;10:32-8.
- 11- Mohamadirizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J, Hafizi L. Relationship between job stress with menstrual bleeding pattern among midwives. *Journal of hayat*. 2013;18(5):1-11. [Full text in Persian].
- 12- Heydarabadi AB, Mohammadpuor H, Madvari ARF, Qarkhani MM, Madvari RAF, Afshin AA. Study the status of job stress and work-related stressors among the employees of a Spinning industry. *Journal of Health in the Field*. 2017; 2017;3(1) [Full text in Persian].
- 13- Carder B, Ragan PW. A survey-based system for safety measurement and improvement. *Journal of safety research*. 2003;34(2):157-65.
- 14- Azizpour Y, Shohani M, Sayehmiri K, Kikhavani S. A survey on the associated factors of stress among operating room personnel. *Thrita*. 2013;2(3):19-23. [Full text in Persian].
- 15- Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Journal Mil Med*. 2011;13(2):103-8.
- 16- Omidi HAH, Abbasi EAA. Relationship between night shift and nurses depression and anexitey. *Quarterly journal of nursing management* 2015;4(2):28-38 [Full text in Persian].
- 17- Ozkan A, Ozdevecioglu M, Kaya Y, Koç FÖ. Effects of mental workloads on depression-anger symptoms and interpersonal sensitivities of accounting professionals. *Revista de Contabilidad*. 2015;18(2):194-9.
- 18- Jahromi MK, Minaei S, Abdollahifard S, Maddahfar M. The Effect of Stress Management on Occupational Stress and Satisfaction among Midwives in Obstetrics and Gynecology Hospital Wards in Iran. *Global journal of health science*. 2016;8(9):91-98 [Full text in Persian].
- 19- Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on axiety, depression and stress level of emergency ward patients. *Journal of Critical Care Nursing*. 2010;3(1):3-4.

- 20- Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gärtner F, Boon B, et al. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial. *International journal of nursing studies*. 2014;51(10):1321-31.
- 21- Demir F, Ay P, Erbas M, Ozdii M, Yasar E. The prevalence of depression and its associated factors among resident doctors working in a training hospital in Istanbul. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2007; 2007;18(1):31-38
- 22- Parhizi S, Steege LM, Pasupathy KS. Mining the relationships between psychosocial factors and fatigue dimensions among registered nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2013;43(1):82-90.
- 23- Cousins* R, Mackay CJ, Clarke SD, Kelly C, Kelly PJ, McCaig RH. 'Management Standards' work-related stress in the UK: practical development. *Work & Stress*. 2004;18(2):113-36.
- 24- Sepidarkish M, Hosseini H, Pakzad R, Safiri S. Prevalence of occupational stress and its correlates among firefighters, Tehran, Iran 2013. *Anal Res Clin Med*. 2014;2(4):177-82.
- 25- Lovibond P, Lovibond. *Manual for the depression anxiety stress scales*. The Psychology Foundation of Australia Inc. 1995.
- 26- Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 2005;44(2):227-39.
- 27- Nouroozi Kushali A, Hajiamini Z, Ebadi A, Khamseh F, Rafieyan Z, Sadeghi A. Comparison of intensive care unit and general wards nurses' emotional reactions and health status. *Journal Of Shahid Beheshti School Of Nursing & Midwifery*. 2013;23(80):5383.- [Full text in Persian].
- 28- Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of occupational health*. 2008;50(1):79-85.
- 29- Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress and Health*. 1992;8(2):91-8
- 30- Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British journal of health psychology*. 2012;17(3):505-21.
- 31- Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *health sa gesondheid*. 2017;22:252-8.
- 32- Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Arito H, Kobayashi F, et al. Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers. *Social science & medicine*. 2004;59(8):1719-30.
- 33- Shigemi J, Mino Y, Tsuda T, Babazono A, Aoyama H. The relationship between job stress and mental health at work. *Industrial Health*. 1997;35(1):29-35.
- 34- Srivastava UR. Shift Work Related to Stress, Health and Mood States:A Study of Dairy Workers. *Journal of Health Management*. 2010;12(2):173-200.
- 35- Vosoughi Niri A, Ruhollahi A, Mohmmad Hosein H. A survey of effect of job stress on general health and job performance on Air Traffic Controllers (ATC). *Iran Occupational Health Journal*. 2016;13(1):47-57.
- 36- Hejazi SS, Amani AA, Nikbakht S, Kamely A, Akaberi A. Relationship between Mental Health and Occupational Stress in Surgical Technologists and Technicians of Bojnurd Hospitals. *Novin Health Journal*. 2017;1(2):18-25. [Full text in Persian].
- 37- Hashemi Nejad N, Rahimi moghadam S, Mohamadian M, Amiri m. The Relationship between Mental Health and Job Stress among Midwives in Hospitals in Kerman in 2011. *The Iranian Journal of obstetric, Gynchology and Infertility*. 2011;16(64):1-9. [Full text in Persian].
- 38- Hosein F, Ghafarikia m, Kaighobadi n. Comparison of Depression and Anxiety in Employed Women With Housewives Women In Shiraz City in 2012. *Tolooebehdasht*. 2014;13(1):115-23.
- 39- Mohamadi A, Ghafarian Shirazi H. Comparison of Anxiety and Depression in Laundered and Unlaundered Nomads of Ashori Family of Ghashghaie Community. *Armaghane danesh*. 2007;11(4):73-80. [Full text in Persian].

- 40- Rajabzade GA. The epidemiological study of depression prevalence in Mahan-Kerman [Full text in Persian].
- 41- Pouretamad HR, Naghavi HR, Malekafzali H, Noorbala AA, Davidian H, Ghanizadeh A, et al. Prevalence of mood disorders in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2006;1(2):59-64.
- 42- Dahlén I, Janson C. Anxiety and depression are related to the outcome of emergency treatment in patients with obstructive pulmonary disease. *CHEST Journal*. 2002;122(5):1633-7.
- 43- Vakili M, Eslami Farsani S, Hossein S, Dehghani Tafti M. Prevalence of depression and its related factors among truck drivers in Yazd Province-2008. *Iran Occupational Health*. 2010;6(4):69-76.
- 44- Comparison of Depression and Anxiety in Employed Women With Housewives Women In Shiraz City in 2012. *Tolooebehdasht*. 2014;13(1):115-23.
- 45- Omidi Hoseinabadi h, Abasi Esfajir A. Relationship between night shift and nurses depression and anxiety. *Quality journal of nursing managment*. 2015;4(2):29-38. [Full text in Persian].
- 46- Khaje Nasir F. Prevalence of depression and its risk factors in nurses of Imam Khomeini hospital. *J Med*. 2000;1:5-11. [Full text in Persian].
- 47- Taghva A, Yazdani A, Ebrahimi M, Alizadeh K, Sakhabakhsh M. Prevalence of depression in psychiatric nurses and comparison with other parts of the AJA hospitals. 2013. [Full text in Persian].
- 48- Ritacco G, Jankome PK, Mangori M. The Impact of Stress and Burnout on Employees' Performance at Botswana Power Corporation 2013. 795-824 p.
- 49- Mani K, Sriharan R, Gayatri R. Impact of Occupational Stress on Quality Work Life among Railway Station Masters of Trichy Division. *Bonfring International Journal of Industrial Engineering and Management Science*. 2014; 4(4):165
- 50- Daniali S, Amidimazaheri M, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Tavassoli E. Job satisfaction and job stress among staff of health center. *Persian J Health Sys Res*. 2014;10(1):1-10.
- 51- Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;2(5):31-8.
- 52- Najafi M, Kermani Mamazandi Z, Akbari Balutbangan A. The relationship of anxiety, stress, and depression with suicidal thoughts among female adolescents: The meditating role of victim of bullying. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;19(5):401-7.