مجله نوین سلامت
دوره سوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۷، صفحه ۱۸-۱۱

NOVIN Health Journal

اصیل

بررسی مؤلفه‌های سلامت عمومی و نوع شغل به عنوان پیش‌بین‌های استرس شغلی در بیمارستان شهید رجایی اصفهان

محمدرضا عابد (PhD)[1]*، غلامرضا طالبی (PhD)[1]، مجتبی انصاری شهیدی (PhD)[1]

دریافت: ۹۷/۰۹/۲۵ اصلاح: ۹۷/۱۰/۲۰ پذیرش: ۹۷/۱۱/۵

چکیده

سابقه و هدف: استرس شغلی به عنوان عاملی که آثار زیانباری بر بهره‌وری، کیفیت کار و سلامتی کارکنان داشته است، مورد توجه بوده است. از این رو پژوهش حاضر به چگونگی تأثیرگذاری استرس شغلی بر مؤلفه‌های سلامت عمومی کارکنان درمانی و غیر درمانی شاغل در یک بیمارستان پرداخته است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است که به روش مقطعی طی زمستان ۱۳۹۶ انجام گرفته است. جامعهٔ آماری شامل همه کارکنان بیمارستان تخصصی شهید رجایی اصفهان بود. اندازهٔ نمونه برابر با ۱۰۰ نفر بود که به صورت تصادفی از بین تمامی کارکنان انتخاب شدند. ۵۰ نفر گروه نمونه از میان کارکنان درمانی و ۵۰ نفر دیگر از میان کارکنان غیر درمانی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها، از پرسشنامهٔ استرس شغلی اسیپو و پرسشنامهٔ سلامت عمومی استفاده شد. داده‌ها از طریق روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی، رگرسیون سلسه‌مراتبی و آزمون تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که از میان چهار مؤلفهٔ سلامت عمومی، تنها افزایش میزان مشکلات جسمانی، پیش‌بینی کنندهٔ استرس شغلی بود. همچنین مشخص شد که کارکنان بخش‌های درمانی در مقایسه با کارکنان بخش‌های غیر درمانی استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند.

نتیجه گیری: با توجه به آثار منفی استرس شغلی بر سلامت جسمانی کارکنان، اگرچه برخی عوامل استرس‌زا به ویژه عوامل سازمانی در کارکنان بخش‌های درمانی غیرقابل اجتناب است، با این حال می‌توان تمهیداتی جهت بهبود شرایط محیط کار انجام داد.

واژه‌های کلیدی: استرس شغلی، سلامت عمومی، کارکنان بخش‌های درمانی، کارکنان بخش‌های غیر درمانی

۱. گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

* **نویسنده مسئول:** محمدرضا عابد
آدرس: گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
تلفن: ۹۸ ۹۱۳۳۰۴۷۴۹۹ +
پست الکترونیک:
mohammadrezaabed777@gmail.com

مقدمه

اصطلاح استرس برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد، روانشناسان استرس را به شیوه‌های گوناگونی تعریف کرده‌اند. تعاریف معاصر، استرس را به‌صورت عاملی از محیط بیرونی به عنوان یک محرک استرس‌زا (مانند مشکلاتی در محیط کار)، پاسخی به این محرک استرس‌زا به عنوان استرس یا آشفتگی (مانند احساس تنش) و مفهوم استرس به عنوان چیزی که با تغییرات زیست‌شیمیایی، فیزیولوژیکی، رفتاری و روان‌شناختی سروکار دارد موردتوجه قرار داده‌اند؛ یکی از دلایلی که استرس همواره موردمطالعه قرارگرفته است، تأثیر بالقوهٔ آن بر سلامت فرد است، درواقع، استرس از طریق تعامل پیچیده‌ای بین عوامل رفتاری و فیزیولوژیکی با بیماری‌های مختلف در ارتباط است (۱). بسیاری از افراد در زندگی خود با استرس‌زاهای مزمن و مداومی از قبیل بی‌کاری، تعارضات زناشویی و استرس شغلی روبه‌رو هستند، پژوهش‌های فراوانی وجود دارند که نشان می‌دهند مشکلات روان‌شناختی، بیماری‌های قلبی و بیشتر سرطان‌ها در میان افرادی که در زندگی خود استرس مزمن بیشتری دارند، شایع‌تر است (برای نمونه ۲ و ۳). هنگامی‌که کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های شخصیتی فرد شاغل به‌گونه‌ای است که خواست‌های محیط کار (و درنتیجه فشارهای مرتبط با آن) بیش از آن است که او بتواند از عهدهٔ آن‌ها برآید، استرس شغلی رخ می‌دهد (۴).

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

استرس یکی از موضوعاتی است که در حوزهٔ مدیریت و رفتار سازمانی موردمطالعه و بررسی قرار می‌گیرد. لذا سازمان‌ها در برنامهٔ خود توجه زیادی به مطالعه، کنترل و کاهش استرس در محیط کار نموده تا از این طریق هم از هزینه‌های مربوط به آسیب‌های جسمی و روانی استرس بکاهند و هم باعث ارتقای بهره‌وری کارکنان خود شوند. سازمان بهداشت جهانی عنوان می‌کند که استرس شغلی هزینه‌های فراوانی را بر دولت‌ها تحمیل کرده و غیبت از کار، درخواست‌های مکرر کارکنان برای تغییر شغل و کاهش تولید را مظاهر این پدیده می‌داند (۵). استرس شغلی بیشتر به‌عنوان روشی برای به حداقل رساندن بیماری‌های مرتبط با شغل و همچنین به دلیل اینکه عرصه‌ای را برای روشن ساختن ارتباط بین استرس و بیماری فراهم می‌آورد، موردمطالعه قرارگرفته است؛ کارهای اولیهٔ مرتبط با استرس شغلی اهمیت عوامل مختلف مرتبط با شغل شامل حجم کاری بالا، ارتباطات کاری ضعیف، کنترل ضعیف روی کار و ابهام نقش را برجسته کرده‌اند (۱). فشار کاری در قالب ساعات کار طولانی‌مدت، ضرب‌الاجل‌ها و مسئولیت‌های حساس، استرس قابل‌توجهی ایجاد کرده و سلامت روانی و جسمانی را تحت تأثیرات نامطلوبی قرار می‌دهد (۶). برای نمونه مشاغلی نظیر پزشکی، آتش‌نشانی و خلبانی که مسئولیت حفظ جان افراد را بر دوش دارند، عموماً سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند (۷).

برخی پژوهش‌ها، نشان داده‌اند که اثر استرس شغلی در برخی موارد، جدی‌تر از سایر عوامل استرس‌زای دیگر مثل مشکلات خانوادگی و مالی است (۸). پژوهش‌هایی در این رابطه، نشان داده‌اند که فشارخون بالا در مشاغل پراسترس، از مشاغل کم استرس رایج‌تر است (۹). مطالعات مقطعی و طولی نیز نشان می‌دهند که مشاغل پراسترس با افزایش خطر بیماری کرونری قلب ارتباط دارند (۱۰). از دیگر بیماری‌هایی که ممکن است نتیجهٔ استرس‌های مداوم شغلی باشند می‌توان به انواع حساسیت‌ها و بیماری‌های پوستی، اختلال در خواب، ناراحتی‌های تنفسی، سردرد، درد پشت شانه‌ها و گردن، فشارخون بالا و کلسترول بالا اشاره کرد (۱۱). جاشی نیز در بررسی رابطهٔ بین سلامت روان و رضایت شغلی در میان کارکنان، نشان داد که استرس شغلی کارکنان به‌طور منفی ارتباط معناداری با رضایت شغلی و سلامت جسمانی و روانی آنان دارد (۱۲).

با کاهش ابعاد گوناگون استرس شغلی مانند بهبود روابط بین فردی و شرایط فیزیکی و همچنین افزایش علاقه‌مندی به کار، می‌توان سطح رضایت شغلی و سلامت کارکنان را افزایش داد (۱۳). مواجهه با استرس در برخی از محیط‌های شغلی اهمیت بیشتری دارد. ازجمله این محیط‌ها می‌توان به مشاغل در پیوند با مسائل درمانی اشاره کرد. نتایج یک پژوهش نشان داد پزشکان و پرستارانی که زمان بیشتری را در ارتباط مستقیم با بیماران سپری می‌کنند، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۴). ولی حتی مشاغلی که با بیماری و مرگ افراد سروکار ندارند نیز می‌توانند استرس‌آور باشند؛ در این‌گونه مشاغل عواملی همانند ارتباط با همکاران و سرپرستان، کمبود منابع حمایتی لازم و محیط فیزیکی نامطلوب منبع تنش محسوب می‌شوند (۱۵).

در پژوهشی که به بررسی رابطه متغیرهای سازمانی و استرس شغلی به شیوهٔ فرا تحلیل صورت گرفت، عنوان شد که میزان شیوع استرس شغلی در ایران بین ۲۳ تا ۵۰ درصد است؛ در این پژوهش مشخص شد که بیشتر مطالعات انجام‌گرفته در زمینهٔ استرس شغلی در ایران، در مشاغل آموزشی و پزشکی انجام شده است و نتیجهٔ نهایی این پژوهش، نشان داد که در برخی متغیرها میزان اندازهٔ اثر زیاد بود (۱۶). در پژوهشی که به مقایسهٔ سطح سلامت روانی کارکنان بخش درمانی با کارکنان بخش غیر درمانی در شهر همدان پرداخته شد، ۴۱/۶ درصد کارکنان درمانی و ۴۹ درصد کارکنان غیر درمانی در شاخص کل، بالاتر از نقطه برش آزمون سلامت عمومی شناسایی شدند، ولی تفاوت شیوع اختلالات بین دو نوع سازمان شغلی، در هیچ‌یک از شاخص‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود (۱۷)، درحالی‌که در پژوهش دیگری که اورنگی و همکاران باهدف بررسی استرس شغلی و ارتباط آن با سلامت روان ۳۹۷ نفر از کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر شیراز انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که میزان استرس شغلی با سلامت کارکنان اداری و درمانی این بیمارستان‌ها ارتباط دارد و همچنین آشکار شد که کارکنان درمانی این بیمارستان‌ها نسبت به کارکنان اداری از سلامت کم‌تری برخوردارند (۱۸). در پژوهش دیگری که به بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان کارکنان درمانی و غیر درمانی شهر سنندج پرداخته‌شده بود، نتایج نشان داد که بیشترین میزان اختلال در سلامت به ترتیب در کارکنان بهیار، اداری، خدمات و پرستار و کمترین میزان در گروه پزشکان دیده شد (۱۹).

افراد شاغل زمان فراوانی از ساعات زندگی خود را در محیط کار می‌گذرانند و شرایط محیط کار می‌تواند بر زندگی شخصی آنان نیز تأثیر بگذارد. با توجه به نتایج ناهماهنگ پژوهش‌های انجام‌شده، پرسشی که برای پژوهشگران این مطالعه ایجاد شد، این بود که تا چه اندازه مؤلفه‌های سلامت عمومی و نوع شغل، عوامل پیش‌بین استرس شغلی هستند؟ درواقع، آیا بروز مشکلاتی در مؤلفه‌های سلامت عمومی پیش‌بینی کنندهٔ تجربهٔ سطوح مختلفی از استرس شغلی در کارکنان بیمارستان هست؟ دیگر اینکه، با توجه به اینکه کارکنان بخش‌های درمانی بیمارستان در قیاس با کارکنان بخش‌های اداری و خدمات، موقعیت‌های استرس‌زای شغلی متفاوتی را تجربه می‌کنند، آیا ازنظر میزان استرس شغلی باهم تفاوت معناداری دارند؟ اگرچه باید عنوان نمود که امروزه توصیه می‌شود در بررسی سلامت باید هم متغیرهای مربوط به محیط کار یا عوامل سازمانی و هم متغیرهای بیرون از محیط کار ازجمله تفاوت‌های فردی در نظر گرفته شود (۲۰).

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است که به روش مقطعی طی زمستان ۱۳۹۶ انجام‌گرفته است. جامعهٔ آماری شامل همه کارکنان بیمارستان شهید رجایی اصفهان بود. اندازهٔ نمونه با استفاده از نوشتار کرسی و مورگان (۱۹۷۶) به دست آمد (۲۱). به‌منظور انتخاب نمونه، فهرست کارکنان بیمارستان را آماده و بر پایهٔ جدول اعداد تصادفی، نمونه‌های موردبررسی از میان کارکنان بیمارستان انتخاب گردیدند. داده‌های به‌دست‌آمده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 22 و از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و...) و استنباطی (همبستگی، رگرسیون سلسله‌مراتبی و آزمون تی برای گروه‌های مستقل) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. اندازهٔ نمونه برابر با ۱۰۰ نفر بود، ۵۰ نفر گروه نمونه از میان کارکنان درمانی (۴۵ پرستار و ۵ بهیار) و ۵۰ نفر دیگر از میان کارکنان غیر درمانی (کارکنان بخش‌های اداری و خدمات) انتخاب شدند. ۴۲ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش زن و ۵۸ نفر مرد بودند. آزمودنی‌های دو گروه، ازنظر محدودهٔ سنی و تحصیلی با یکدیگر همتاسازی شده بودند. تمامی آزمودنی‌ها به‌صورت قراردادی با بیمارستان همکاری داشتند و دارای سابقهٔ کاری هشت تا یازده سال بودند. تنها معیار خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش عدم تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آن‌ها در نظر گرفته شد.

پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه استرس شغلی و سلامتی جسم و روان پرداخته‌اند، با برخی ایرادهای روش‌شناختی روبه‌رو بوده‌اند، یکی از این ایرادها، سوگیری در افشای احوال شخصی در پرسشنامه‌ها است. این پدیده که بیشتر به دلیل

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

نبود اعتماد کامل در محرمانه ماندن داده‌ها و در پی آن نگرانی از به خطر افتادن جایگاه شغلی صورت می‌گیرد، منجر می‌شود تا برخی از شرکت‌کننده‌ها، گزارش مطلوب‌تری از خود در پاسخ به پرسشنامه‌ها نشان دهند و بدین ترتیب داده‌ها دستخوش تحریف شوند. در این پژوهش برای جلوگیری از این پدیده و اعتمادسازی بیشتر، کوشش شد تا کمترین میزان اطلاعات شناسایی از شرکت‌کنندگان گرفته شود و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه بوده و به‌غیراز پژوهشگران، هیچ فرد دیگری به این اطلاعات دسترسی نخواهد داشت، همچنین در راستای رعایت اصول اخلاقی، موضوع پژوهش به‌طور کامل به آگاهی آزمودنی‌ها رسید و عنوان شد که همکاری در پژوهش اختیاری است و در هر مرحله از پژوهش که تمایلی به ادامه حضور در پژوهش نداشته باشند، می‌توانند از ادامه مشارکت خودداری کنند.

جهت گردآوری داده‌ها در این پژوهش، از پرسشنامهٔ استرس شغلی اسیپو و پرسشنامهٔ سلامت عمومی استفاده شد.

پرسشنامهٔ استرس شغلی اسیپو نخستین بار در سال ۱۹۸۷ توسط اسیپو و همکاران او مورداستفاده قرار گرفت، پایایی این ابزار به شیوهٔ آزمون مجدد با آلفای کرونباخ ۸۹٪ مورد تأیید قرار گرفت. این ابزار در پژوهش‌های فراوانی در رابطه با بررسی استرس شغلی در داخل و خارج کشور مورداستفاده قرارگرفته و روایی و پایایی آن موردقبول واقع‌شده است (۲۲،۲۳ و ۲۴). در این پژوهش پایایی پرسشنامهٔ استرس شغلی اسیپو ۰/۸۲ بود. پرسشنامهٔ یادشده شامل ۶۰ پرسش است و شش گسترهٔ استرس شغلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ این شش گستره، بار کاری بیش‌ازحد، بی‌کفایتی نقش، دوگانگی یا ابهام نقش، محدودهٔ نقش، مسئولیت یا پاسخگویی نقش و محیط فیزیکی هستند. ابعاد شش‌گانهٔ یادشده هرکدام به ترتیب توسط ۱۰ پرسش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. همگی پرسش‌ها بر پایهٔ مقیاس امتیازدهی پنج‌درجه‌ای لیکرت طراحی شده‌اند.

پرسشنامهٔ سلامت عمومی، از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری در روان‌شناسی به‌منظور بررسی اختلالات روانی غیر سایکوتیک در جمعیت عمومی است و توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ طراحی شده است و توانایی اندازه‌گیری گستره‌های گوناگون سلامت را دارد. فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه شامل چهار مؤلفه فرعی است و هر مؤلفه ۷ پرسش دارد. مؤلفه‌های مذکور عبارت از: مؤلفهٔ سلامت جسمانی، مؤلفل علائم اضطرابی و اختلال خواب، مؤلفهٔ کارکرد اجتماعی و مؤلفهٔ علائم افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری بر پایهٔ مقیاس لیکرت از صفر تا سه انجام می‌شود. در هر مؤلفه از نمره ۶ و درمجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. گلدبرگ و ویلیامز پایایی این آزمون را در حدود ۰/۸۰ اعلام کرده‌اند (۲۵). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش‌های گوناگون ازجمله پژوهش‌های پالاهنگ (۲۶) و حسینی (۲۷) موردبررسی قرارگرفته که به ترتیب ۹۱٪ و ۸۸٪ بوده است. مقادیر آلفای کرونباخ نیز، برای مؤلفه‌های وضعیت سلامت جسمی ۰/۸۴، اضطراب ۰/۸۵، کارکرد اجتماعی ۰/۷۹، افسردگی ۰/۸۱ و وضعیت سلامت عمومی ۰/۹۱ به‌دست‌آمده که بیانگر ثبات درونی قابل‌قبول این پرسشنامه است (۲۶). در این پژوهش پایایی کلی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۶۱ بود.

یافته‌ها

برای بررسی ارتباط میان چهار مؤلفهٔ سلامت عمومی (افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب، سلامت جسمانی)، نوع شغل (درمانی و غیر درمانی) و استرس شغلی، همبستگی این متغیرها محاسبه گردید. این نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. همبستگی چهار مؤلفهٔ سلامت عمومی، نوع شغل و استرس شغلی

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	افسردگی	۱					
۲	اختلال کارکرد اجتماعی	۰،۱۲	۱				
۳	اضطراب	*۰،۴۱	۰،۳۰	۱			
۴	سلامت جسمانی	۰،۲۵	۰،۳۱	*۰،۶۸	۱		
۵	نوع شغل	−۰،۱۲	−۰،۱۷	*−۰،۳۰	−۰،۱۷	۱	
۶	استرس شغلی	۰،۱۷	۰،۲۲	*۰،۳۵	*۰،۳۸	*−۰،۲۹	۱

با توجه به جدول ۱، رابطه‌های معنی‌داری در سطح ۰،۰۱ در میان اضطراب و افسردگی ($r = ۰،۴۱$)، سلامت جسمانی و اضطراب ($r = ۰،۶۸$)، نوع شغل و اضطراب ($r = -۰،۳۰$)، استرس شغلی و اضطراب ($r = ۰،۳۵$)، استرس شغلی و سلامت جسمانی ($r = ۰،۳۸$) و استرس شغلی و نوع شغل ($r = -۰،۲۹$) وجود داشت.

برای پیش‌بینی استرس شغلی از روی مؤلفه‌های سلامت عمومی و نوع شغل، از رگرسیون سلسه‌مراتبی استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ آورده شده است. در این جدول از شاخص تغییرات مجذور همبستگی چندگانه (ΔR^2) برای بررسی میزان تغییرات تبیین شده کل متغیرها و از مجذور همبستگی‌های شبه جزئی (sr^2) برای بررسی میزان تغییر هر متغیر استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استرس شغلی از مؤلفه‌های سلامت و نوع شغل

گام و متغیر	ΔR^2	B
گام اول		
نوع شغل	*−۰،۲۹	−۰،۲۹
گام دوم	۰،۲۱	
افسردگی	۰،۰۴	۰،۰۳
اختلال کارکرد اجتماعی	۰،۰۷	۰،۰۷
اضطراب	۰،۰۶	۰،۰۴
سلامت جسمانی	*−۰،۲۱	−۰،۱۹

با توجه به جدول ۲، نوع شغل ۸ درصد از تغییرات در استرس شغلی را پیش‌بینی می‌کند و تأثیر نوع شغل بر استرس شغلی (−۰،۲۹) منفی و در سطح ۰،۰۵ معنی‌دار است. علاوه بر این، چهار مؤلفهٔ سلامت (افسردگی، اختلال کارکرد اجتماعی،

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

اضطراب، سلامت جسمانی) درمجموع ۲۱ تغییرات در استرس شغلی را پیش‌بینی می‌کنند. از میان این چهار مؤلفه، اختلال در سلامت جسمانی پیش‌بینی کنندهٔ استرس شغلی بود که میزان آن (۰،۲۱-) منفی است.برای آشکار نمودن اینکه کدام گروه شغلی (درمانی و غیر درمانی) بیشتر تحت تأثیر استرس شغلی قرار می‌گیرند، آزمون تی برای گروه‌های مستقل در میان دو گروه کارکنان درمانی و غیر درمانی انجام شد که یافته آن به شرح زیر است.

جدول ۳. نتایج آزمون تی جهت مقایسه میانگین کارکنان درمانی و غیر درمانی در استرس شغلی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
نوع شغل	درمانی	۱۱۲,۴۲	۱۷,۵۶	۲,۴۸	۳,۲۱	۹۷	۰,۰۰۲
	غیردرمانی	۱۰۱,۲۴	۱۷,۰۱	۲,۴۳			

با توجه به جدول ۳، تفاوت معنی‌داری (p =۰,۰۰۲) در سطح ۰,۰۵ در میان دو گروه وجود دارد و میانگین استرس شغلی گروه کارکنان درمانی (x =۱۱۲,۴۲) از میانگین گروه کارکنان غیر درمانی (x =۱۰۱,۲۴) بالاتر است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کارکنان بخش‌های درمانی استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نحوهٔ تأثیرگذاری استرس شغلی بر مؤلفه‌های سلامت عمومی در کارکنان درمانی و غیر درمانی بیمارستان شهید رجایی اصفهان انجام شد و همان‌گونه که پیش‌تر عنوان شد، نتایج روش رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که از میان مؤلفه‌های سلامت عمومی، اختلال در مؤلفهٔ سلامت جسمانی پیش‌بینی کنندهٔ استرس شغلی بود. جایگاه پراهمیت نیروی انسانی در سازمان‌ها ایجاب می‌کند که دربارهٔ آثار زیان‌بار استرس شغلی، پژوهش‌هایی صورت پذیرد تا از این رهگذر، نه‌تنها سازمان‌ها بهتر به اهداف خود دست یابند بلکه کارکنان نیز به‌عنوان افرادی کارآمد در انجام وظایف شغلی خود در کانون توجه قرار گیرند.

در پرسشنامهٔ سلامت عمومی، سؤالات مربوط به مؤلفهٔ سلامت جسمانی در ارتباط با بررسی ادراک سلامتی یا بیماری، احساس نیاز به داروهای تقویتی، میزان تجربه سردرد مزمن و احساس سنگینی در سر، میزان توان کافی و چگونگی تغییر دمای بدن است. در بخش مقدمه اشاره شد که پژوهش‌های فراوانی پیرامون تأثیر استرس بر بروز بیماری‌ها و در کل سلامت جسمانی انجام گرفته است (۲، ۳، ۹،۱۰،۱۱ و ۱۲). در پژوهش کوپر و همکاران (۲۸) نیز رابطهٔ میان عوامل استرس‌زا، رضایت شغلی و سلامت جسمی / روان‌تنی تأییدشده است، به‌عبارت‌دیگر، عوامل استرس‌زای شغلی تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی دارند. نیکسون و همکاران (۲۹) نیز رابطهٔ میان انواع عوامل استرس‌زای شغلی و شکایات جسمانی (کمردرد، سردرد، فشار چشم، اختلالات خواب، سر گیج، خستگی، از دست دادن اشتها و مشکلات گوارشی) را بررسی کردند. هفت عامل استرس‌زایی که در این پژوهش بررسی شدند (تعارض بین فردی، عدم کنترل، محدودیت‌های سازمانی، ابهام نقش، اختلاف نقش، ساعات کار و حجم کار) رابطهٔ آماری قابل‌ملاحظه‌ای با علائم جسمانی داشتند. در پژوهش حسینی و همکاران (۲۷) نیز مشخص شد که بین استرس شغلی و سلامت عمومی آزمودنی‌های پژوهش، ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاجلو (۳۰) نیز نشان داد که بین استرس شغلی و کیفیت زندگی آزمودنی‌ها رابطهٔ معنی‌دار منفی و بین استرس شغلی و فرسودگی آنان رابطهٔ معنی‌دار مثبتی وجود دارد. پالمر و وایبراو (۳۱) نیز در پژوهش خود عنوان کردند که در میان بیماری‌های مرتبط با شغل، پس از بیماری‌های اسکلتی-عضلانی، بیماری‌های مرتبط با استرس شغلی بیش‌ترین میزان شیوع را دارند. به همین صورت، یافتهٔ نخست این پژوهش نیز همسو با تحقیقات یادشده این مورد را تأیید کرد.

درباره این موضوع که چگونه استرس سبب بیماری شود به مواردی همچون افزایش رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و الکل، تغییر در الگوهای تغذیه و خواب و کاهش انجام ورزش در اثر استرس می‌توان اشاره کرد، همچنین استرس سبب تغییراتی در فعالیت سیستم سمپاتیک (مانند ضربان قلب، تعریق، فشارخون) از طریق تولید کاته‌کولامین‌ها و در فعالیت محور هیپوتالاموس — هیپوفیز — قشر فوق‌کلیه، از طریق تولید کورتیزول می‌شود. این تغییرات می‌توانند به‌طور مستقیم بر سلامت و شروع بیماری تأثیر بگذارند. کاته‌کولامین‌ها همچنین بر طیفی از بافت‌های بدن تأثیر گذاشته و می‌توانند منجر به تغییراتی در عملکرد سیستم ایمنی شوند (۱).

یافتهٔ دوم پژوهش این بود که کارکنان بخش‌های درمانی که به‌طور عمده از پرستاران شاغل در بیمارستان بودند، در قیاس با کارکنان بخش‌های غیر درمانی (اداری و خدمات)، میزان استرس شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند، این یافته با نتایج پژوهش اورنگی و همکاران (۱۸)، صادقی و همکاران (۳۲) و صابریان و همکاران (۳۳) همخوانی دارد ولی با پژوهش کیوه‌ئی و پروین (۱۷) همسو نیست. پژوهش‌های بسیار دیگری نیز در داخل و خارج از کشور به موضوع استرس شغلی کارکنان درمانی و به‌ویژه پرستاران پرداخته‌اند که در اینجا یافته‌های شماری از آن‌ها بازگو می‌شوند. در پژوهش حسینی و همکاران (۲۷) مشخص شد ۵۷/۴ درصد پرستاران دچار استرس متوسط یا بالا هستند. در پژوهش شهرکی واحد و همکاران (۳۴) روشن شد که ۵۰/۷ درصد پرستاران موردبررسی، میزان استرس شغلی شدیدی را تجربه می‌کنند. نتیجهٔ نهایی پژوهش ضیغمی و اصغر زاده (۳۵) نیز این بود که استرس شغلی در پرستاران موردپژوهش اثر منفی بر فرسودگی شغلی آنان دارد. روتلج و همکاران نیز عنوان کرده‌اند پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به‌طور مداوم در معرض استرس قرار دارند (۱۴). وانگ و همکاران، بالاترین منابع استرس پرستاران را حجم کاری زیاد، کمبود حمایت‌های مناسب، آمادگی ناکافی و تعارض با دیگر پرستاران و پزشکان معرفی نمودند (۳۶) و سرانجام، در پژوهشی که بر روی ۵۹۵۶ پرستار ژاپنی انجام گرفت، آشکار شد که ۵۶ درصد آن‌ها به دلیل شرایط شغلی خود دچار فرسودگی بالایی شده‌اند (۳۷). ازجمله موارد تنش‌زای شغل پرستاری شرایط کار در نوبت شب است. کار در نوبت‌های کاری شبانه، الگوی خواب افراد را دستخوش تغییر می‌کند، پرستارانی که در نوبت کاری شب‌کار می‌کنند، ناچار خواهند بود که در ساعات روز بخوابند که اغلب امکان خواب باکیفیت کمتر وجود دارد؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پیشین و نتایج پژوهش حاضر به نظر منطقی می‌رسد که کارکنان بخش‌های درمانی در قیاس با کارکنان بخش‌های اداری و خدمات، به دلیل شرایط ویژهٔ شغلی و مسئولیت‌های حرفه‌ای، میزان استرس شغلی بیشتری را تجربه کنند.

اگرچه برخی عوامل استرس‌زا به‌ویژه عوامل سازمانی در کارکنان بخش‌های درمانی غیرقابل‌اجتناب است، بااین‌حال می‌توان تمهیداتی جهت بهبود شرایط محیط کار، بکار گرفت. ارزیابی عوامل استرس‌زای بیمارستان‌ها و بهبود شرایط فیزیکی آن، ساماندهی حجم کاری بر اساس منابع فردی و محیطی موجود، ارائهٔ تعریف روشنی از انتظارات شغلی و آگاهی‌رسانی مناسب آن به کارکنان، به‌کارگیری رویکرد گروهی در

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

دستیابی به اهداف و ارزشیابی نتایج پایانی کار، ایجاد فرصت‌هایی در راستای مشارکت کارکنان در اتخاذ تصمیمات، برپایی نشست‌های منظم گروهی بین مدیریت و کارکنان جهت شناسایی منابع استرس در سازمان، برنامه‌ریزی برای انجام جلسات آموزش گروهی شیوه‌های مقابله با تنیدگی و افزایش توانمندی‌های تخصصی، راه‌اندازی جلسات مشاوره و روان‌درمانی در جهت بهبود سلامت روانی کارکنان، ایجاد فرصت‌هایی در راستای ارتقای شغلی، واگذاری مرخصی به‌جای سایر پاداش‌ها، ایجاد محدودیت در ساعات اضافه‌کاری، فراهم کردن امکانات ورزشی و تفریحی برای کارکنان، جریمهٔ عدم استفاده از مرخصی سالیانه، ازجمله راهکارهای مناسب پیشنهادی در جهت کاهش سطح استرس شغلی و پیامدهای ناشی از آن برای شاغلین در بیمارستان است. نتایج این پژوهش می‌تواند به‌عنوان یک منبع اطلاعاتی در جهت برنامه‌ریزی متصدیان فعالیت‌های سلامت، مورد بهره‌گیری قرار گیرد. همچنین این پژوهش می‌تواند بستری برای انجام پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی مداخلات کاهش استرس شغلی و افزایش سلامت عمومی باشد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت که از جملهٔ آن‌ها این بود که ریشه‌یابی دقیق مشکلات جسمانی دشوار است، زیرا باوجودی که سطح بالای استرس شغلی با برخی بیماری‌های جسمانی همراه است، ولی به‌دشواری می‌توان دریافت که این ناخوشی‌ها تا چه اندازه صرفاً از عوارض استرس شغلی و چه اندازه نتیجهٔ دیگر جنبه‌های زندگی هستند. مورد دیگر اینکه اگرچه انجام پژوهش در محیط طبیعی و با به‌کارگیری ابزارهای خود گزارشی به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا استرس واقعی و ادراک‌شدهٔ افراد را بررسی کند ولی در قیاس با محیط آزمایشگاهی، متغیرهای کنترل نشدهٔ زیادی وجود دارند و این پژوهش باوجود همتاسازی آزمودنی‌ها در برخی متغیرها، امکان کنترل کامل را نداشت. همچنین با آگاهی از چند علیتی بودن متغیرهای رفتاری، پیشنهاد می‌شود متغیرهای روان‌شناختی دیگری همانند خودکارآمدی و فرسودگی شغلی وارد الگوی پژوهش حاضر شده و از راه تحلیل‌های چند متغیره مانند تحلیل مسیر، به آگاهی فراگیرتری در زمینهٔ چالش‌های شغلی دست یابیم.

سپاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش اعلام دارند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Ogden J. Health Psychology: A Textbook. McGraw-Hill Education (UK); 2012.
2. Adler NE, Boyce WT, Chesney MA, Folkman S, Syme SL. Socioeconomic inequalities in health: no easy solution. Jama. 1993; 269(24):3140-5.
3. Marmot MG. Improvement of social environment to improve health. The Lancet. 1998; 351(9095):57-60.
4. Ross RR, Altmaier EM. Intervention in occupational stress: A handbook of counselling for stress at work. Sage; 1994.
5. World Health Organization. Raising awareness of stress at work in developing countries. A modern hazard in a traditional working environment. (Protecting Workers' Health Series, No. 6). Geneva: WHO, 2007.
6. Spector PE. Employee control and occupational stress. Current directions in psychological science. 2002; 11(4):133-6.
7. Shouksmith G, Taylor JE. The interaction of culture with general job stressors in air traffic controllers. The International journal of aviation psychology. 1997; 7(4):343-52.
8. Spector PE. Industrial and organizational psychology: Research and practice. Hoboken, NJ: Wiley, 2005.
9. Cropley M, Steptoe A. Social support, life events and physical symptoms: A prospective study of chronic and recent life stress in men and women. Psychology, Health & Medicine. 2005; 10(4):317-25.
10 Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäi H, Vahtera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. Bmj. 2002; 325(7369):857.
11. Ablard KE, Mills CJ. Implicit theories of intelligence and self-perceptions of academically talented adolescents and children. Journal of Youth and Adolescence. 1996; 25(2):137-48.
12. Jashi GR. A study of mental health and job satisfaction among industrial employees. JIAAP. 1998; 24 (1-2): 69-72.
13. Ghezavati M. Bagheraat AR. Zare M. Behjati Ardakani M. Job stress and its relationship with job satisfaction among staff of control rooms of Bandar Abbas Oil Refining Company. HSE International Conference in Oil and Gass Industry, 2009.
14. Rutledge T, Stucky E, Dollarhide A, Shively M, Jain S, Wolfson T, Weinger MB, Dresselhaus T. A real-time assessment of work stress in physicians and nurses. Health Psychology. 2009; 28(2):194.
15. Evans GW, Wener RE. Rail commuting duration and passenger stress. Health Psychology. 2006; 25(3):408.
16. Tabatabaei Jebeli Z. Delavar A. Borjali A. Investigating the relationship between organizational variables and job stress in the method of meta-analysis. Quarterly Journal of Educational Measurement. 2014; 5(17): 173-193.
17. Giveii E. Parvin P. Comparison of mental health level of health care staff with non-therapeutic staff in Hamedan. Quarterly Journal of Clinical Psychology. 2014; 4(14): 63-81.
18. Orangi M. Hashemzadeh A. Bahrehdar MJ. Mohammad Ja'far Job stress and its relationship with mental health in employees of hospitals in Shiraz. Thoughts and behavior. 2000; 6(22): 55-62.
19. Arasteh M. Hadinia B. Sedaghat A. Charejoo N. The study of mental health status and its related factors among medical and non-therapeutic staff of Sanandaj hospitals in 2006. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2008; 13(3): 35-44.
20. Brough P. A comparative investigation of the predictors of work-related psychological well-being within police, fire and ambulance workers. New Zealand Journal of Psychology. 2005; 34(2):127.
21. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970; 30(3):607-10.
22. Spooner R, Bbeh SC. The influence of work stress and work sport on burnout in public hospital nurses [dissertation]. Brisbane: Queensland University of Technology; 2004.
23. Bahrami A. Akbari H. Mousavi GhA. Hanani M. Ramezani Y. Job stress in nurses of hospitals in Kashan during 2009. Feyz Scientific-Research Quarterly. 2011; 15(4): 366-373.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

24. Khatooni M. Malahassan M. Khoeiniha S. Job stress and its related factors in Qazvin University of medical sciences accountants. Iranian Journal of Occupation Health. 2011; 8(2): 66-76.
25. Williams P, Goldberg DP, Mari J. The validity of the GHQ-28. Social Psychiatry. 1987; 21:15-8.
26. Palahang H. Nasr M. Baraheni MT. Shahmohammadi D. Epidemiology of mental disorders in Kashan city. Thoughts and behavior. 1996; 2(4): 19-27.
27. Hosseini Z. Hazaveii MM. Imanzad M. Ghambarnejad A. Gharlipoor ZA. Study of the status of occupational stress and its relationship with mental health of nurses. Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. 2013; 23 (82): 55-62.
28. Cooper CL, Kirkcaldy BD, Brown J. A model of job stress and physical health: The role of individual differences. Personality and Individual Differences. 1994; 16(4):653-5.
29. Nixon AE, Mazzola JJ, Bauer J, Krueger JR, Spector PE. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. Work & Stress. 2011; 25(1):1-22.
30. Hajloo N. The relationship between job stress, job burnout and quality of life among employees with satisfaction from the management of Mohaghegh Ardebil University. Quarterly Journal of Research in the New Approach in Educational Management. 91(3): 169-183.
31. Palmer S, Whybrow A. The coaching psychology movement and its development within the British Psychological Society. International Coaching Psychology Review. 2006; 1(1):5-11.
32. Sadeghi A. Rahmani B. Zakaria Kiaei M. Ahmadpour M. Mohammadi R. Nabavi SH. Determining the mental health status of employees of Shahid Rajai Hospital in Qazvin. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2010; 2(4): 33-38.
33. Saberian M. Haji Aghajani S. Ghorbani R. Behnam B. Maddah Sh. The Survey of Mental Health Status of Employees of Semnan University of Medical Sciences 2006. Scientific Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2006; 8(2): 85-92.
34. Shahraki Vahed A. Mardani Hamooleh M. Sanchooli J. Hamedi Shahraki S. The relationship between mental health and job stress in nurses. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2010; 8(3); 34-40.
35. The relationship between job stress and burnout in nursing personnel. Scientific Journal of Hamedan Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 2(3): 42-49.
36. Wang W, Kong AW. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Applied nursing research. 2011; 24(4):238-43.
37. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. Journal of clinical nursing. 2008; 17(24):3324-9.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]

NOVIN Health Journal

Original

Investigating General Health Components and Occupation Type as Predictors of Occupational Stress in Shahid Rajaee Hospital Staff in Isfahan

Mojtaba Ansari Shahidi (MSc)[1], Mohammadreza Abed (PhD)[1*], Gholamreza Talebi (PhD)[1]

Received: 16 Dec 2018 **Revised: 10 Jan 2019** **Accepted: 25 Jan 2019**

Abstract

Background and Objective: Occupational stress, as a factor that has harmful effects on productivity, quality of work and health of employees has been the focus of attention. Therefore, the present study was aimed to examine the effect of occupational stress on the general health components of therapeutic and non-therapeutic staff working in a hospital.

Methods: This research was a descriptive-analytic study which was conducted in a cross-sectional method during winter 2018. The statistical population included all employees of Shahid Rajaee Specialized Hospital in Isfahan. The sample included 100 staff who were randomly selected from among all staff. 50 staff were selected from among therapeutic staff and 50 others from non-therapeutic staff. To collect data, the Occupational Stress Questionnaire and General Health Questionnaire were used. Data were analyzed through descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (correlation, hierarchical regression and independent samples t-test).

Results: The results indicated that among the four components of general health, only increase in physical problems predicted the occupational stress; moreover, it was found that the staff of the therapeutic sectors, compared with the non-therapeutic sectors, experienced a higher degree of occupational stress.

Conclusion: With regards to the negative effects of occupational stress on the employees' physical health, although some stressors, especially organizational factors, are unavoidable for the staff of the therapeutic sectors, measures can be taken to improve the work environment.

1. Department Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

*** Corresponding Author:**
Mohammadreza Abed
Address: Department Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
Tel: +98 9133047499
Email: mohammadrezaabed777@gmail.com

Keywords: Occupational stress, General health, therapeutic staff, non-therapeutic staff

Please cite this article as: Mohammadreza Abed. Investigating General Health Components and Occupation Type as Predictors of Occupational Stress in Shahid Rajaee Hospital Staff in Isfahan. Novin Health J. 2019; 3(2):11-8.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-02]