

تحقیقی

ارتباط استرس شغلی با سلامت روان در کارکنان مرد فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان

زهرا مشتاق عشق^۱، علی اکبر آقایی نژاد^{۲*}، اکرم پیمان^۳، عارف امیرخانی^۴، مریم چهره گشا^۵

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران. ۲- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران. ۳- دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران. ۴- دکترای اپیدمیولوژی، دانشیار، عضو هیئت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران. ۵- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از جمله محرک های محیطی فشارزای مهمی که می تواند فشار روانی مزمنی را پدید آورد، نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد و از آنجایی که ارتقای سلامت روان افراد یک جامعه بخصوص اقشار سازنده آن لازمه پویایی و بالندگی آن جامعه است، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی با سلامت روان در کارکنان مرد فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان در سال ۹۲-۹۱ به انجام رسیده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- همبستگی ۲۰۶ نفر واجد شرایط به روش سرشماری از بین کارکنان پیش بیمارستانی شاغل در ۴۴ پایگاه اورژانس انتخاب و وارد مطالعه گردیدند. ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه استرس شغلی پرستاران و سلامت عمومی Goldberg بود که بر اساس مقیاس لیکرت، سنجش و داده ها با استفاده از آمار توصیفی، استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون ANOVA، T-Test و Tukey Test بررسی شدند.

یافته ها: ۱۱۷ نفر (۷۵/۵ درصد) از کارکنان اورژانس تنیدگی متوسط به بالا و ۱۴۵ نفر (۷۵/۱ درصد) سلامت روان متوسط به پایینی را تجربه کردند بین سطح کلی استرس شغلی با سلامت روان همبستگی معکوس معنی دار و بین استرس شغلی با سن و نوع استخدام و بین سلامت روان با نوع استخدام ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: استرس شغلی می تواند اثرات نامطلوب بر عملکرد بالینی و سلامت روانی کارکنان اورژانس داشته باشد. بکارگیری راهکارهای کاهش استرس شغلی می تواند به ارتقای بهداشت روانی کارکنان مذکور کمک کرده و موجب افزایش کیفیت مراقبت از مددجویان گردد.

کلیدواژه ها: استرس شغلی، سلامت روان، فوریت های پزشکی اورژانس

* نویسنده مسئول: علی اکبر آقایی نژاد، پست الکترونیکی: aliaghaei84@yahoo.com

نشانی: مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

وصول مقاله: ۹۳/۴/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۳/۱۰/۱، پذیرش مقاله: ۹۴/۱۱/۱۶

مقدمه

شغل افراد، یکی از دلایل عمده تنیدگی در زندگی آن- هاست. شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تامین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی محسوب می شود و از منابع مهم تنیدگی بشمار می آید. در مشاغلی که در آن‌ها ارتباط انسانی مطرح است، تنیدگی بیشتری وجود دارد(۱).

فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به مخاطره اندازند. همچنین وجود این فشارها با تهدید اهداف سازمانی، می تواند موجب کاهش کیفیت کار فرد گردد (۱)، به طوری که انجمن ملی ایمنی آمریکا پرستاری را جزو ۴۰ حرفه با شیوع بالای بیماری- های مربوط به استرس معرفی کرده است(۲). در این میان تکنسین های فوریت های پزشکی با محیط های استرس زایی همچون اماکن پراز مجروح، بیماران بدحال و غیره روبرو هستند که کارکردن در آن بسیار دشوار است(۳).

محرک های تنش- زای فیزیکی، روحی و ذهنی باعث می شوند تکنسین های اورژانس در معرض خطرهای زیاد نظیر تصادفات، خطاها و آسیب- های دیگر به اشخاص که قابل اجتنابند، قرار گیرند(۴)، به طوری که محل خدمت برای کارکنان فوریت های پزشکی که باید در محل وقوع حادثه حضور پیدا کنند، باعث بوجود آمدن هیجان های محیطی با استرس منفی می شود (۵). همچنین افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض در وظایف شغلی و خانوادگی می گردد که می تواند به استرس شغلی منجر شود(۶). برآورد شده است که در کشور انگلستان استرس شغلی بعد از اختلالات اسکلتی - عضلانی، بزرگترین مسئله سلامت شغلی می باشد و هزینه بیماری و غیبت مرتبط با استرس، ۴ بلیون پوند در سال بر آورد شده است.(۷). از نظر Slive، دوام بلند مدت عامل های استرس زا، نه تنها بهداشت روانی و جسمی را تحت تاثیر قرار می دهد بلکه کل زندگی را با خطر نابودی مواجهه می کند(۸). ماهیت چرخش شیفت های کاری تکنسین های اورژانس فرصت کمی را برای تطبیق پذیری برای الگوهای خواب می دهد که می تواند منجر به سلامت روحی شود(۹)، به طوری که از عوارض اختلالات شیفت

شبانه روزی می توان به خستگی، اختلال خواب، شکایات روده ای- معده ای(Gastroenteritis) و عملکرد ضعیف اشاره نمود(۱۰). Wang و همکاران (۲۰۱۱) به دنبال مطالعه خود بر روی وضعیت سلامت روانی، استرس شغلی را به عنوان یک عامل بسیار مهم در ایجاد اختلالات روانی معرفی کرده اند (۱۱). نتایج مطالعه Linda (۲۰۰۸) که بر روی پرستاران در اسپانیا نشان داد که بین استرس و سلامت پرستاران رابطه وجود دارد (۱۲)، لذا اهمیت سلامت روان در کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس که حلقه ای از سیستم ارائه خدمات بهداشتی هستند و ضعف پیشینه مطالعاتی در این زمینه، پژوهشگر را بر آن داشت تا این پژوهش را انجام دهد تا اطلاعات کاربردی را در اختیار دست اندرکاران نظام سلامت قرار دهد تا با استفاده از نتایج آن کارآیی را بالا برده و از افت عملکرد شغلی در این افراد جلوگیری بعمل آورد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی و سلامت روان در کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان صورت پذیرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که از بین ۲۴۷ نفر از تکنسین های فوریت های پزشکی اورژانس شاغل در ۴۴ پایگاه شهری و جاده ای اورژانس استان گلستان، به صورت سرشماری انتخاب شدند. معیارهای شرکت در پژوهش عبارت بودند از: ۱- شاغل بودن در پایگاه های اورژانس شهری و جاده ای پیش بیمارستانی که به صورت عملیاتی فعالیت می کردند. ۲- حداقل ۱ سال سابقه کار در آمبولانس فوریت های پزشکی را داشته باشند. شاغلینی که تحت عنوان اضافه کار(کمتر از ۱۹۲ ساعت تعریف شده) در پایگاه های مرکز فعالیت داشتند و کسانی که در مدت ۶-۴ هفته اخیر مشکلات خانوادگی (طلاق، فوت نزدیکان) و یا مسائل تنش زای غیر شغلی را تجربه کرده بودند و همچنین افرادی که بیماری شناخته شده اعصاب و روان داشتند (که همگی با طرح سؤال شناسایی می شدند) از طرح کنار گذاشته شدند که تعداد ۷ نفر به دلیل مشکل خانوادگی (فوت نزدیکان، طلاق، مشکل عصبی در مدت حداکثر ۶-۴ هفته گذشته) و تعداد ۹ نفر به دلیل طرحی بودن(کارکنان سابقه کمتر از یک سال) از نمونه ها حذف شدند و

فوریت های پزشکی تغییر کرد؛ لذا جهت اطمینان بیشتر پرسشنامه استرس شغلی دانش به تایید یکی از متخصصان طب اورژانس و متخصص روانپزشکی رسید. سپس با تغییر برخی اصطلاحات به ده نفر از اعضای هیئت علمی داده شد و پس از اصلاح، پرسشنامه نهایی جهت روایی آماده گردید، به طوری که در این پژوهش ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین در این تحقیق پایایی درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس عوامل فیزیکی ۰/۷۱، شغلی ۰/۸۸، گروهی ۰/۷۵، سازمانی ۰/۸۲ و در مقیاس کل استرس شغلی ۰/۷۸ برآورد شد. بخش بعدی پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) بوده که در سال ۱۹۷۲ توسط Goldberg و Hiller با هدف کشف و شناسایی اختلالات روانی در افراد جامعه تدوین شد که دارای سه فرم ۲۸، ۱۲ و ۶۰ سئوالی بود. این پرسشنامه یک پرسشنامه بروز روانشناختی است که برای شناسایی افراد با مشکلات روانی بکار می رود. روی تغییرات و عملکرد به هنجار تمرکز دارد و دو گروه از پدیده های مهم را در بر می گیرد: ۱- ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد ۲- ظهور پدیده جدید با ماهیت پریشان ساز. این پرسشنامه ناراحتی های با طول مدت دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا حساس است. در مطالعات زمینه یابی در جامعه کل و در گروه های خاص و در مطالعات مقایسه ای بیماری های روانی در یک جمعیت در زمان های متفاوت بکار برده می شود که در این پرسشنامه از فرم ۲۸ سئوالی آن که به ۴ مقیاس (۱- علائم جسمانی ۲- اضطراب، بی خوابی ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی ۴- افسردگی) تقسیم می شود. هر مقیاس شامل ۷ پرسش بود (۱۴). این پرسشنامه با روش نمره گذاری در مقیاس ۴ درجه ای ساده لیکرت نمره گذاری شده است. در این روش به گزینه خیر (۰)، کمی (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) تعلق گرفت. از آن جایی که برطبق سئوالات پرسشنامه اخذ نمرات بالا نشانه پایین بودن سلامت روان است، جهت بررسی در تجزیه و تحلیل آماری در نمره دهی سئوالات از روش وارونه کردن استفاده کردیم. لذا جهت مشخص شدن شدت سلامت روان از روش چارک بندی که یک روش آماری است استفاده نمودیم، به طوری که در بعد عوامل جسمانی نمره [کمتر از ۱۵ (پایین)، ۱۹-۱۵ (متوسط)،

تعداد ۲۵ نفر به پرسشنامه ها پاسخ ندادند که تعداد ۲۰۶ نفر به عنوان نمونه نهایی جهت تجزیه و تحلیل انتخاب گردیدند. پژوهشگر با مراجعه به هر یک از پایگاه های اورژانس در هر کشیک، پرسشنامه های از قبل تنظیم شده بدون درج نام را همراه با توضیحات لازم به کارکنان ارائه دادند و به دلیل احتمال خستگی نمونه ها ناشی از انجام ماموریت از آن ها خواسته شد در منزل پرسشنامه ها را پر کنند.

ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست حاوی مشخصات جمعیت شناختی که شامل سن، سابقه کار، وضعیت استخدام، تاهل، تحصیلات، تعداد فرزندان، شاغل بودن همسر، درآمد، نوع مدرک، بیمه مکمل، آموزش ضمن خدمت، مشکلات خانوادگی، ورزش های آرام سازی و شغل دوم تدوین شده بود که به منظور تعیین اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پرسشنامه بعدی شامل پرسشنامه استرس شغلی پرستاری بود که توسط دانش (۱۳۸۲) از طریق مطالعات کتب و پرسشنامه مقالات تهیه گردید که مشتمل بر ۴۶ سئوال بود که در ۴ بعد فیزیکی (۶ سئوال)، شغلی (۲۲ سئوال)، گروهی (۷ سئوال) و سازمانی (۱۱ سئوال) دسته بندی شده بود و برای نمره گذاری آن از مقیاس چهار درجه ای لیکرت، حداقل نمره (۰) برای پاسخ به گزینه هرگز و حداکثر نمره (۳) برای پاسخ به گزینه زیاد استفاده گردید (۱۳). جهت مشخص شدن شدت استرس شغلی از روش چارک بندی که یک روش آماری است استفاده شد که در بعد فیزیکی نمره [کمتر از ۸ (پایین)، ۱۳-۹ (متوسط)، بزرگتر از ۱۳ (زیاد)] بعد شغلی نمره [کمتر از ۲۹ (پایین)، ۴۶-۳۰ (متوسط)، بزرگتر از ۴۶ (زیاد)] بعد گروهی نمره [کمتر از ۷ (پایین)، ۱۴-۷ (متوسط)، بزرگتر از ۱۴ (زیاد)] بعد سازمانی نمره [کمتر از ۱۸ (پایین)، ۲۶-۱۸ (متوسط)، بزرگتر از ۲۶ (زیاد)] و در سطح کلی استرس شغلی نمره [کمتر از ۶۱ (پایین)، ۹۴-۶۱ (متوسط)، بزرگتر از ۹۴ (زیاد)] شدت استرس شغلی را نشان داد.

دانش در سال ۱۳۸۲ روایی پایایی پرسشنامه مزبور را تعیین کرده که جهت کسب اعتماد علمی ابزار مزبور از آزمون مجدد استفاده کرد که ضریب همبستگی بین دو آزمون بوسیله آزمون همبستگی پیرسون ۰/۹۵ بود (۱۳). لذا از آن جایی که پرسشنامه مزبور جهت پرستاران شاغل در بیمارستان ها تدوین شده بود، محدود کلماتی به صورت معادل در اورژانس

یافته ها

تعداد نمونه ها ۲۰۶ نفر از کارکنان فوریت های پزشکی بود که همگی به دلیل نوع کار مرد بودند. بنابراین عامل جنسیت در این پژوهش حذف گردید.

میانگین سن و انحراف معیار افراد $34/36 \pm 7/56$ سال و میانگین سابقه کار و انحراف معیار افراد تحت مطالعه $8/52 \pm 5/94$ سال بود. از نظر نوع استخدام، ۴۶/۱ درصد (۷۸ نفر) به صورت قراردادی و ۳۷/۹ درصد رسمی و ۱۶ درصد به صورت پیمانی مشغول بکار بودند. از نظر میزان تحصیلات ۶۳/۷ درصد (۱۳۰ نفر) در حد فوق دیپلم و از نظر نوع مدرک تحصیلی و ارتباط آن با نوع شغل ۷۶/۸ درصد (۱۵۶ نفر) دارای مدارک مرتبط (پرستاری، اتاق عمل، هوشبری و فوریت های پزشکی) بودند. ۸۴ درصد (۱۷۳ نفر) متاهل و از نظر تعداد فرزند، اکثر دارای یک (۳۴/۳ درصد) و یا دو (۳۳/۷ درصد) فرزند بودند. ۴۵/۵ درصد (۶۰ نفر) زیر سقف یک میلیون تومان درآمد داشتند. از نظر شغل دوم ۲۳/۳ درصد (۴۸ نفر) افراد تنها در اورژانس مشغول بکار بودند و ۵۷/۸ درصد (۱۱۹ نفر) علاوه بر اورژانس در بیمارستان مشغول بکار بودند. همچنین ۱۷/۵ درصد (۳۶ نفر) باقیمانده نیز در مشاغل غیربیمارستانی شغل دوم داشتند.

توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس بر حسب شدت استرس شغلی نشان داد در سطح کلی، ۳۷ نفر (۲۳/۹ درصد) آن ها دارای استرس شغلی بالا و ۸۰ نفر (۵۱/۶ درصد) در سطح متوسط و ۳۸ نفر (۲۴/۵ درصد) در سطح کم دچار استرس شغلی بودند و از نظر ابعاد همگی در سطح متوسط استرس شغلی ارزیابی شدند (جدول ۱).

یافته ها نشان داد بین سطح کلی استرس شغلی و سلامت روان ارتباط معنی داری وجود دارد، به طوری که سلامت روان با استرس شغلی ($r = -0/29$ ، $P < 0/001$) همبستگی معکوس داشت. همچنین ابعاد فیزیکی، گروهی و سازمانی از زیر مقیاس های استرس شغلی با تمامی ابعاد سلامت روان همبستگی منفی داشت ($P < 0/01$). بعد شغلی با ابعاد «اضطراب و بی خوابی» و «اختلال در کارکرد اجتماعی» از زیر مقیاس های سلامت روان، همبستگی منفی داشتند ($r = -0/19$ ، $P = 0/001$)، ($r = -0/19$ ، $P = 0/01$) (جدول ۲).

بزرگتر از ۱۹ (زیاد) عوامل اضطراب و بی خوابی نمره [کمتر از ۱۳ (پایین)، ۱۸-۱۳ (متوسط)، بزرگتر از ۱۸ (زیاد)] اختلال در کارکرد اجتماعی نمره [کمتر از ۱۳ (پایین)، ۱۶-۱۳ (متوسط)، بزرگتر از ۱۶ (زیاد)] افسردگی نمره [کمتر از ۱۹ (پایین)، ۲۱-۱۹ (متوسط)، بزرگتر از ۲۱ (زیاد)] و در سطح کلی سلامت روان نمره [کمتر از ۶۰ (پایین)، ۷۲/۵-۶۰ (متوسط)، بزرگتر از ۷۲/۵ (زیاد)] شدت سلامت روان را نشان داد.

روایی در سلامت روان بر اساس نظر سنجی و محاسبات آماری با حساسیت ۹۱/۲ درصد و ویژگی ۹۴/۷ درصد مورد تایید قرار گرفته است (۱۵). در مطالعات مختلف ضرایب پایایی این پرسشنامه از ۷۸ درصد تا ۹۵ درصد محاسبه شده است (۱۶)، به طوری که صاحب دل ضریب پایایی کلی این پرسشنامه را ۷۶ درصد و ضریب پایایی خرده مقیاس ها را به ترتیب ۶۵، ۶۹، ۷۸ و ۸۷ درصد گزارش کرده است (۱۷).

به منظور جمع آوری اطلاعات بعد از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه و مراجعه پژوهشگر به هر یک از پایگاه های اورژانس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان و معرفی خود و ارائه توضیحات در خصوص جلب رضایت کتبی تک تک واحدهای مورد پژوهش اقدام به تکمیل پرسشنامه ها کردند. به منظور جلوگیری از خستگی نمونه ها، از آن ها خواسته شد در منزل آن ها را پر کنند و مدت زمان مورد نیاز برای تکمیل پرسشنامه ها حدود ۳۰-۲۰ دقیقه بود و اطلاعات در مدت ۶ هفته جمع آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS-16 انجام شد. با توجه به اهداف پژوهش، ابتدا توزیع داده ها با آزمون کلموگراف اسمیرنوف سنجیده و با توجه به نرمال بودن توزیع آن ها بر اساس همبستگی پیرسون سنجیده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها (استرس شغلی و سلامت روان) با مشخصات جمعیت شناختی، جهت مقایسه بین دو گروه از آزمون تی تست استفاده شد و برای سایر اهداف جمعیت شناختی که بیش از دو گروه پاسخ داشت، از آزمون آنالیز واریانس استفاده گردید. در صورتی که این آزمون معنی دار می شد، برای مقایسه زیر گروه ها از آزمون توکی استفاده می شد.

در ارتباط بین ابعاد استرس شغلی با مشخصات جمعیتی شناختی، بین بعد گروهی استرس شغلی و گروه های سنی رابطه معنی دار مشاهده شد ($P < 0/02$)، به طوری که آزمون توکی نشان داد که این اختلاف بین گروه های سنی ۴۴-۴۰ سال ($10/08 \pm 4/07$) با گروه های سنی کمتر از ۲۵ ($9 \pm 4/5$) برابر با ($P < 0/016$)، با گروه سنی ۲۹-۲۵ ($10/06 \pm 4/18$) برابر با ($P < 0/019$) و با گروه سنی ۳۴-۳۰ ($9/7 \pm 4/17$) سال برابر با ($P < 0/017$) می باشد در رابطه استرس شغلی با نوع استخدام، تنها بین بعد شغلی استرس با نوع استخدام رابطه معنی دار وجود داشت ($P = 0/048$) و آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی ($39/48 \pm 11/14$) و قراردادی ($34/91 \pm 11/36$) نشان داد.

بین ابعاد استرس شغلی با سایر مشخصات جمعیتی شناختی رابطه معنی داری وجود نداشت. همچنین بین اختلال در کارکرد اجتماعی از ابعاد سلامت روان و نوع استخدام ارتباط معنی دار وجود داشت ($P = 0/027$) و آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی ($14/44 \pm 3/24$) و قراردادی ($15/04 \pm 2/74$) با قراردادی ($13/37 \pm 3/28$) و بین نیروهای رسمی و پیمانی از نظر اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۳). بین ابعاد سلامت روان با سایر مشخصات جمعیتی شناختی نیز رابطه معنی داری به چشم نخورد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان بر حسب شدت استرس شغلی و سلامت روان

متغیرها	شدت	انحراف معیار ± میانگین		
		زیاد تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	پایین تعداد(درصد)
ابعاد استرس شغلی	عوامل فیزیکی	۴۱(۲۰/۶)	۱۱۶(۵۸/۳)	۴۲(۲۱/۱)
	عوامل شغلی	۳۶(۲۱/۱)	۴۰(۵۵/۶)	۴۰(۲۳/۴)
	عوامل گروهی	۴۱(۲۰/۳)	۱۲۲(۶۰/۴)	۳۹(۳۹/۳)
	عوامل سازمانی	۳۷(۱۹/۴)	۱۰۷(۵۶)	۴۷(۲۴/۶)
	سطح کلی استرس شغلی	۳۷(۲۳/۹)	۸۰(۵۱/۶)	۳۸(۲۴/۵)
ابعاد سلامت روان	علائم جسمانی	۳۷(۱۸/۳)	۱۲۱(۵۹/۹)	۴۴(۲۱/۸)
	اضطراب و بی خوابی	۳۵(۱۷/۳)	۱۲۰(۵۹/۴)	۴۷(۲۳/۳)
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۴۴(۲۱/۹)	۱۲۲(۶۰/۷)	۳۵(۱۷/۴)
	علائم افسردگی	۰(۰)	۱۵۰(۷۵/۴)	۴۹(۲۴/۶)
	سطح کلی سلامت روان	۴۸(۲۴/۹)	۹۹(۵۱/۳)	۴۶(۲۳/۸)

جدول ۲: همبستگی بین ابعاد استرس شغلی با سلامت روان و زیرمقیاس های آن در کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان

استرس شغلی	جسمانی		اضطراب و بی خوابی		اختلال در کارکرد اجتماعی		افسردگی	
	r	ارزش P	r	ارزش P	r	ارزش P		
عوامل فیزیکی	-۰/۳۰۶	*۰/۰۰۱	-۰/۳۲۷	*۰/۰۰۱	-۰/۲۵۴	*۰/۰۰۱	-۰/۲۳۶	*۰/۰۰۱
عوامل شغلی	-۰/۰۰۷	۰/۳۷۲	-۰/۱۹	*۰/۰۱۴	-۰/۱۹۲	*۰/۰۱۲	-۰/۰۷۵	۰/۳۳۴
عوامل گروهی	-۰/۳۷۵	*۰/۰۰۱	-۰/۳۵۴	*۰/۰۰۱	-۰/۲۹	*۰/۰۰۱	-۰/۲۹۲	*۰/۰۰۱
عوامل سازمانی	-۰/۲۷۲	*۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷	*۰/۰۰۱	-۰/۲۱۹	*۰/۰۰۳	-۰/۲۰۹	*۰/۰۰۴

*رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

جدول ۳: میانگین استرس شغلی و سلامت روان و زیرمقیاس های آن بر حسب برخی مشخصات جمعیتی شناختی در کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان

استرس شغلی	گروه های سنی (بر اساس سال)	تعداد	میانگین	خطای معیار	مینیمم	ماکزیمم	(P < ۰/۰۵)
عوامل گروهی	< ۲۵	۱۵	۹	۴/۵	۲	۱۸	
	۲۹-۲۵	۴۹	۱۰/۰۶	۴/۱۸	۳	۱۹	(P = ۰/۰۲)
	۳۴-۳۰	۴۲	۹/۷	۴/۱۷	۰	۱۸	
	۳۹-۳۵	۴۸	۱۱/۱۴	۴/۰۹	۲	۱۹	
	۴۴-۴۰	۲۳	۱۰/۰۸	۴/۰۷	۳	۲۰	
	۴۵≤	۲۵	۱۰/۳۲	۴/۳۷	۴	۱۹	
	کل	۲۰۲	۱۰/۵۴	۴/۲۸	۰	۲۰	
استرس شغلی	نوع استخدام	تعداد	میانگین	خطای معیار	مینیمم	ماکزیمم	(P < ۰/۰۵)
عوامل شغلی	رسمی	۶۲	۳۹/۴۸	۱۱/۱۴	۱۶	۶۰	
	پیمانی	۲۹	۳۸/۱۷	۱۰/۳۹	۱۸	۵۸	(P = ۰/۰۴۸)
	قراردادی	۸۰	۳۴/۹۱	۱۱/۳۶	۱۰	۶۰	
	کل	۱۷۱	۳۷/۱۲	۱۱/۲۶	۱۰	۶۰	
سلامت روان	وضعیت استخدام	تعداد	میانگین	خطای معیار	مینیمم	ماکزیمم	(P < ۰/۰۵)
اختلال در کارکرد اجتماعی	رسمی	۷۷	۱۴/۴۴	۳/۲۴	۱	۲۱	(P = ۰/۰۲۷)
	پیمانی	۳۱	۱۳/۳۷	۳/۲۸	۶	۲۱	
	قراردادی	۹۳	۱۵/۰۴	۲/۷۴	۹	۲۱	
	کل	۲۰۱	۱۴/۵۴	۳/۰۷	۱	۲۱	

بحث

(۱۳۹۰) استرس شغلی اکثر کارکنان پرستاری به ترتیب (۷۳/۴۷ درصد) و (۸۶/۷ درصد) در حد متوسط گزارش شده است (۲۱ و ۲۲). در صورتی که رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) استرس شغلی اکثر پرستاران بخش ویژه را (۴۹/۲ درصد) بالا گزارش کرد (۱). در مطالعه برزیده و همکاران (۱۳۹۲) نیز اغلب پرستاران مورد مطالعه سطح استرس شغلی بالایی را ابراز کردند (۲۳) که دو مطالعه اخیر با مطالعه ما همسو نبود. هر چند تعداد مطالعات انجام شده برای بررسی میزان استرس شغلی در کارکنان اورژانس ۱۱۵ بسیار اندک است و اکثر مطالعات در این زمینه بیشتر در محیط های بیمارستانی انجام شده است، ولی نتایج نشان داد شرایط محیط کار اکثر کارکنان فوریت های پزشکی توأم با استرس های متوسطی است که می تواند بر جسم، روان، عملکرد فرد و بهره وری سازمان تاثیر منفی بگذارد.

از نظر شدت سلامت روان، ۷۵/۱ درصد افراد مورد مطالعه سلامت روان متوسط به پایینی را تجربه کردند، در حالی که در مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی کلی سلامت عمومی پرستاران بخش ویژه، ۶۳ درصد افراد در سلامت روان متوسط به پایین بسر می بردند (۱). در مطالعه نوریان و همکاران (۱۳۸۹) کل امتیاز سلامت عمومی در ۵۵/۳ درصد

با توجه به عوامل استرس زای شغلی موجود در حیطه کاری کارکنان فوریت های پزشکی، پژوهشگران انتظار داشتند استرس شغلی اکثر این گروه از کارکنان در سطح زیاد باشد، اما اکثر واحد های پژوهش، استرس شغلی را در حد متوسط تجربه کرده اند. در همین رابطه در دو مطالعه مطیع و همکاران (۱۳۸۹) و محبوبی و همکاران (۱۳۹۱) که بر روی کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس صورت پذیرفت مشاهده شد که میانگین مجموع عوامل تنش زا به ترتیب در ۵۱/۷۶ درصد و ۶۳/۳ درصد افراد مورد بررسی، استرس متوسطی را تجربه کرده اند (۱۸ و ۱۹). در مطالعه ای دیگر سید جواد و همکاران (۱۳۹۳) که استرس شغلی ۱۰۳ نفر از کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس را بررسی کرد متوجه شد اکثر واحدهای مورد پژوهش ۷۷ نفر (۷۴/۸ درصد) میانگین نمره استرس بین ۲۵۰-۱۵۰ (متوسط) داشتند (۲۰) که نمونه های سه مطالعه بالا نشان داد درصد افراد متحمل استرس مطابق مطالعه حاضر در سطح متوسط قرار گرفته است. با توجه به این که نتایج بررسی در کارکنان پرستاری در بیمارستان ها مختلف گزارش شده، در مطالعه نوریان و همکاران (۱۳۸۹) و همچنین در مطالعه ضیغمی و همکار

نتیجه رسیدند که کاهش استرس های محیط کار به همراه افزایش میزان حمایت از پرستاران می تواند منجر به تقویت سلامت روان آن ها شود (۳۰).

در ارتباط بین ابعاد استرس شغلی با گروه های سنی، بین بعد گروهی استرس شغلی و گروه های سنی رابطه معنی دار وجود داشت ($P < 0/02$). به طوری که آزمون توکی نشان داد که این اختلاف بین گروه سنی (۴۴-۴۰) سال با گروه های سنی (کمتر از ۲۵) سال، (۲۹-۲۵) سال و همچنین (۳۴-۳۰) سال می باشد. همچنین در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) از نظر سنی نیز بیشترین میزان استرس شغلی مربوط به پرستاران ۴۶-۴۰ سال و پس از آن پرستاران ۳۹-۳۰ سال بوده است که با افزایش سن، روند صعودی در افزایش میزان استرس شغلی دیده شد، ولی ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (۳۱). در حالی که نتایج بعضی مطالعات حاکی از این است که افراد دارای سن بیشتر، استرس کمتری دارند که می تواند به علت افزایش آمادگی برای رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد (۳۲) که برخلاف مطالعه مذکور در این مطالعه، استرس شغلی در گروه های سنی مختلف متفاوت بوده، به طوری که سنین بالای ۳۵ سال به نسبت سنین پایین تر استرس شغلی بیشتری داشتند که در این میان سنین ۳۹-۳۵ سال به نسبت سایر سنین بیشتر دچار استرس شده بودند.

همچنین داده ها نشان داد تنها بین عوامل شغلی استرس با نوع استخدام رابطه معنی دار وجود داشت ($P = 0/048$) و آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قراردادی نشان داد و از برآورد نمرات استنباط می شود که عوامل شغلی، استرس بیشتری بر روی نیروهای رسمی دارند تا قراردادی. در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) کارکنان پیمانی بیشترین سطح استرس شغلی و پس از آن کارکنان رسمی قرار داشتند و کمترین نمره استرس شغلی مربوط به کارکنان قراردادی بوده است که تفاوت آماری معنی داری در نمره استرس شغلی برحسب وضعیت استخدامی دیده شد ($P = 0/001$) که تقریباً با تحقیق حاضر همخوانی دارد (۳۱)، درحالی که در مطالعه مطیع و همکاران (۱۳۸۹) که در کارکنان فوریت های پزشکی صورت گرفت اختلاف معنی داری بین استخدام شرکتی و میانگین نمرات نیروهای رسمی و پیمانی مشاهده گردید ($P = 0/001$)، به طوری که استخدام شرکتی

پرستاران مورد بررسی ضعیف (ناسالم) و در مطالعه برزیده و همکاران (۱۳۹۲) ۶۷/۴ درصد پرستاران در گروه مشکوک به اختلال سلامت قرار داشتند (۲۱ و ۲۳). پیرامون میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین پرستاران در سایر نقاط دنیا نیز اعداد متفاوتی گزارش شده است، برای مثال Farrell (۱۹۹۸) در مطالعه خود میزان شیوع اختلال در سلامت روان در بین پرستاران را ۳۴ درصد و Fagin و همکاران (۱۹۹۵) ۴۱ درصد گزارش کرده اند (۲۴ و ۲۵)، بعلاوه در مطالعه Yang و همکاران (۲۰۰۴) میزان شیوع اختلال در سلامت روان در جمعیت پرستاران را ۴۸/۸ درصد در مقابل جمعیت عمومی ۳۳/۳ درصد گزارش کرده اند (۲۶). در مطالعه ای در کشورمان میزان سلامت روان در جمعیت عمومی در ایران از ۱۱/۹ درصد تا ۲۳/۸ درصد متفاوت بوده است (۲۷). تحقیق حاضر نشان داد سلامت روان کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر در معرض خطر است که از مهم ترین این دلایل می توان به ماهیت استرس زای این حرفه، فشار کاری، مواجهه شدن با موقعیت های غیر مترقبه و اورژانسی، نوبت های کاری، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد.

بین سطح کلی استرس شغلی و سلامت روان ارتباط معنی داری دیده شد، به طوری که سلامت روان با استرس شغلی همبستگی معکوس داشت. به این نتیجه در مطالعات داخل و خارج کشور اشاره شده، به طوری که در مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) بین استرس شغلی و سلامت عمومی کارکنان فوریت های پزشکی اورژانس ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$ ، $r = 0/486$) (۱). در همین رابطه، تحقیق شهرکی و همکاران (۱۳۸۹) و برزیده و همکارانش (۱۳۹۲) که بر روی پرستاران صورت گرفت، ارتباط معنی دار آماری بین سلامت روانی و استرس شغلی را مشاهده کردند که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد (۲۸ و ۲۳).

همچنین نتایج تحقیق Lambert و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که استرس شغلی کیفیت کار پرستاری را کاهش داده، احتمال ابتلای فرد به بیماری های روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری های جسمانی در فرد می گردد (۲۹). Chang و همکاران (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خویش به این

فوریت های پزشکی تاثیر بگذارد؛ لذا با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زای شغلی، شناخت دقیق عوامل استرس زای محیط کار جهت تعدیل موارد ممکن و نیز بکارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار، برقرار نمودن بحث ارتقای بهره وری و آموزش روش های مقابله با استرس، از جمله راهکارهایی هستند که می توانند به حفظ سلامت حرفه ای این گروه از کارکنان کمک نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد به شماره مصوبه ۱۳۶۱۰۴۰۳۹۱۱۰۱۸ بود؛ لذا از کلیه کارکنان عملیاتی مرکز حوادث و فوریت های پزشکی استان گلستان که ما را یاری نمودند سپاسگزاری می نمایم.

References

1. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationships between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs*. 2010;23(66):56-62.[Persian]
2. Ghaddar A, Mateo I, Sanchez p. occupational stress and mental health among correctional officers. *J occupant health*. 2008;50(1):92.
3. Breaux PJ. An Investigation of the Relationships between Emergency Medical Technician`s Ratings of Emergency Medical service (EMS) Director`s Transformational Leadership and job satisfaction in Rural EMS Environments [3354206]United States-Texas: Our Lady of the Lake University; (2009).
4. Sofianopoulos S, Williams B, Archer F, Thompson B. The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Journal of Emergency primary Health care (JEPHC)*. 2011;9(1):1-33.
5. Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Study*. 2008;45(3):418-27.
6. Aghilinejad M, Attarchi MS, Golabadi M, Chehregosha H.[Comparing Stress Level Of woman nurses of different units of Iran University hospitals in autumn 2009].*J Army Unev of Med Sci I. R Iran*. 2010;8(1):44-8. [Persian]
7. Torshizi L, Ahmadi F.[Job stressors from clinical nurses perspective].*Iran Journal of Nursing(IJN)*. 2011;24(70):49-60. [Persian]
8. Ganji H. *Mental Health*. Tehran, Arasbaran; 2012.

نسبت به رسمی و پیمانی استرس بیشتری داشتند که با مطالعه حاضر همسو نبود(۱۸).

بین اختلال در کارکرد اجتماعی (از ابعاد سلامت روان) و نوع استخدام نیز رابطه معنی داری وجود داشت ($P=0/027$) و آزمون توکی این اختلاف را بین نیروهای رسمی با قراردادی و همچنین نیروهای پیمانی باقراردادی نشان داد، اما بین رسمی و پیمانی از نظر اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنی داری وجود نداشت، به طوری که نیروهای قراردادی نسبت به رسمی و پیمانی سلامت روان بهتری داشتند. نوریان و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود اذعان داشتند بین متغیر سلامت عمومی و نوع استخدام رابطه معنی دار وجود دارد که با مطالعه حاضر همسو می باشد (۲۱).

نتیجه گیری

به نظر می رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس زای محیط کار می تواند بر سلامت روحی و روانی کارکنان

9. Patterson DP, Suffoletto BP, Kupas DF, Weaver M, Hostler D. Sleep Quality and Fatigue among Pre hospital Providers. *Pre hospital Emergency Care*.(2010);14:187-93.
10. Berger AM, Hobbs BB. Impact of shift work on the Health and safety of Nurses. *Clinical Journal OF Oncology Nursing*. 2006;10(4):465-71.
11. Wang W, Kong AWM, Chair SY. Relationship between job stress level & coping strategies used by HONG KONG nurses Working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*. 2011;24(4):238-43.
12. Linda J. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses. *International Journal of Nursing studies*. 2008;45(6):888-901.
13. Danesh F. Relationship between occupational stress and behavior response in nurses of hospitals dependent to medical science Kerman university. Master Thesis in Nursing Islamic Azad University Tehran Medical Sciences Branch. School of Nursing and Midwifery.(2003-2002).
14. Dadsetan P. *Stress: New disease of development*. Tehran, Roshd; 1998.
15. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. Psychometric Properties And Factor Structure Of General Health Questionnaire 28(GHQ-28) In Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Research in Behavioral Sciences*.2007; 5(1): 5-11.
16. Jackson C, The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine*. (2007);57(1):79.
17. Sahebdel H, khoshkonesh A, pourebrahim T. Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran`s Shahid Hasheminejad nursing home. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;7(24):16-24.

18. Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Es-haghi H, Ghobadi P. [Prevalence of job stressors in male pre hospital emergency technicians]. *J Fundam Ment Health*. 2010;12(1):420-9. [Persian]
19. Mahbobi M, Maleki MR, Mardani Hamolh M. [The relationship between Sensation seeking with job stress in emergency personnel]. *Bimonthly Journal of Medical Sciences, Kermanshah*. 2012;16(2):132-8. [Persian]
20. Seidjavadi M, Samadi N, Mohammadi R, Osmani A, Bakhtiari Kohsareh F, Seyedjavadi M. Assessment of Stress in Medical Emergency Staff in Ardabil Province, Iran. *Bimonthly Journal of Medical Sciences Qom*. 2014;7(6):41-5.
21. Nourian K, Parvin N, Mehrabi T. [Evaluation of the relationships between Occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005]. *Quarterly Journal of Nursing Midwifery and Allied Health Sciences Rafsanjan*. 2010;5(1&2):46-52. [Persian]
22. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadieh Haghighi S. Determination of the relationship between job stress and burnout in nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Hamedan*. 2011;19(2):42-9. [Persian]
23. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *tkj*. 2013;4(3):17-27.
24. Farrell GA. The mental health of hospital nurses in Tasmania as measured by the 12-item General Health Questionnaire. *J adv nurs*. 1998;28(4):707-12.
25. Fagin L, Brown D, Leary J, Carson J. The Claybury community psychiatric Nurse stress study: is it more stressful to work in hospital or the community? *J Adv Nurs*. 1995;22(2):347-58.
26. Yang MS, Pan SM, Yang MJ. job strain and minor psychiatric morbidity among hospital nurses in southern Taiwan. *Psychiatry clin Neurosci*. 2004;58(6):636-41.
27. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Hakim Research journal*. 2002;5(1):1-10. [Persian]
28. Shahraki Vahed A, Mardani Hamooleh M, Sanchooli J. [Relationship between job stress and mental health among nurses]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010;8(3):34-40. [Persian]
29. Lambert VA, Lambert C E, Ito M. Workplace Stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(1):85-97.
30. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewel J, Johnson A, Lambert VA, et al. The relationships among work place stressors, coping methods, demographic characteristics and health in Australian nurses. *J prof Nurs*. 2006;22(1):30-8.
31. Bahrami A, Akbari H, Mousavi GA, Hannani M, Ramezani Y. [Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals]. *Feyz, Journal of kashan university of Medical sciences*. 2012;15(4):366-73. [Persian]
32. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among registered nurses and nurse assistants in municipal residential care of older people. *J Adv Nurs*. 2010;66(8):1708-18. [Epub ahead of print]

Original Paper

Relationship between Occupational Stress and Mental Health in Male Personnel of Medical Emergency in Golestan Province

Zahra Moshtagh Eshgh (MSc)¹, Ali Akbar Aghaeinejad (BSc)*², Akram Peyman (MSc)³, Aref Amirkhani (PhD)⁴, Maryam Chehregosha(MSc)⁵

1- MSc in Nursing , Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 2- MSc Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran. 3- PhD Student of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, MSc in Midwifery, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran. 4- PhD in Epidemiology, Associate Professor, Faculty Member, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran 5- MSc in Nursing , Faculty Member, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: One of the environmental factors bringing about chronic stress is something that is related to occupation. Because mental health improvement of a society particularly in a productive group is a necessity for dynamics and progression of a community, we aimed to examine the relationship between occupational stress and mental health in medical emergency's Male staff of Golestan province, 2012-2013.

Material and Methods: This correlational study was conducted, via census method, 206 pre-hospital personnel working in 44 emergency stations. The instruments were demographic checklist, Occupational stress questionnaire for nurses and Goldberg general health questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, ANOVA, T-test, and Tukey Test, using SPSS 16 software.

Results: One hundred and seventeen (75.5%) of emergency staff had a medium to high level of occupational stress and 145 of them (75.1%) a medium to low level of mental health. A significant inverse relationship was seen between the overall level of occupational stress and mental health. Occupational stress was significantly associated with the variables such as age and type of employment, and mental health with type of employment.

Conclusion: Occupational stress can adversely affect clinical practice and mental health in pre-hospital personnel. Hence, the use of some strategies to reduce stress can improve the mental health in that it leads to increase the quality of nursing care.

Keywords: Occupational Stress, Mental Health, Medical Emergency

* **Corresponding Author:** Ali Akbar Aghaeinejad (BSc), **Email:** aliaghaei84@yahoo.com

Received 9 Jul 2014

Revised 22 Dec 2014

Accepted 5 Apr 2015

This paper should be cited as: Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinejad AA, Peyman A, Amirkhani A, Chehregosha M. [Relationship between Occupational Stress and Mental Health in Male Personnel of Medical Emergency in Golestan Province]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring & Summer 2015; [Article in Persian]