



Investigative of the Relationship between job Stress and General Health among staffs of Ilam University of Medical Sciences in 2015

Mohammad Amin Rashidi, Student Research Committee, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Shahram Vosoughi, Associate Professor, Department of Occupational Health Engineering, Occupational Health Research Center, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abdolhossein Pournajaf, Department of Occupational Health Engineering, School of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Mehdi Faraji, Master Student of Occupational Health Engineering, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Masoud Pournajaf, Bachelor of HSE, HSE Attendant of the Synthetic Cycle Power Plant of Nowshahr, Mazandaran, Iran

Mehrdad Kazemi, Department of Occupational Health Engineering, School of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Meghdad Kazemi, (* Corresponding author) PhD Student of Occupational Health Engineering, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Hygiene, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
kazemy.meghdad@gmail.com

Abstract

Background and aims: One of the major problems facing human societies in recent decades is the stress phenomenon, especially in the workplace. Job stress is the harmful responses that result from a mismatch between one's abilities and knowledge with job pressures and demands. Stress is one of the most important and effective factors in disturbing people's health, that makes a person unable to perform his or her individual, family and social duties and commitments optimally. Public health means complete physical, mental and social welfare (Not just lack of illness and disability). One of the most common disorders in general and occupational groups is mental disorders. The most important signs and symptoms of mental health include self-reliance, independence, the ability to cope with others, the ability to accept responsibility and the duty, to express love and affection, the ability to endure failure, and so on. Manpower is one of the most important resources and the most significant asset of any organization; also, staffs health is one of the key Scales of effectiveness of any organization. Today, university staff are exposed to workplace stress, their health has been harmed. In addition, it is essential for lecturers and staff to be healthy individuals to ensure that those who educate and deliver the community have adequate health and expertise. The aim of this study was to determine the relationship between public health and occupational stressors and its influencing factors among staffs of Ilam University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytic and correlation type study was conducted on 153 staffs (employees and faculty members) of Ilam University of Medical Sciences. The samples were selected using Cochran statistical formula and simple random sampling. Data collection tools were Goldberg and Hiller General Health Questionnaire, Philippe L. Rice Job Stress Questionnaire and Demographic Questionnaire. The GHQ questionnaire was designed by Goldberg and Hiller and localized by Taghavi in Iran. The questionnaire consisted of 28 questions and 4 subscales of seven questions, including somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and severe depression, in which general health and its dimensions are divided into four domains: none or least, mild disorder, moderate disorder and severe disorder. In this study, 4-point Likert scale, from 0 to 3, was used to score GHQ-28 questionnaires; also, cut-off point 6 was used for each subscale and cut-off point 22 for overall score. The Philip L. Rice Job Stress Questionnaire is one of the validated job stress questionnaires approved by the American Institute of Mental Health (NIMH). This questionnaire was designed by Philip L. Rice and localized by Hatami in Iran. The Philip L. Rice Job Stress Questionnaire contains 57 questions and three subscales of interpersonal relationships (26 questions), workplace physical conditions (22 questions) and job interests (9 questions) that job stress and each of its subscales are divided into three levels of low,

Keywords

Stress,
Job,
General Health,
Goldberg Questionnaire

Received: 25/12/2018

Published: 05/08/2020

moderate and severe stress. Occupational Stress Questionnaire scores were scored on a 5-point Likert scale from one (never) to five (always). In the present study, in interpreting occupational stress (total), a score less than 120.96 indicates low stress, a score between 120.96 - 183.54 moderate stress and a score above 183.54 indicates severe stress. Finally, the data were analyzed using SPSS software version 22 and t-test, chi-square, ANOVA, Pearson correlation and regression tests.

Results: The total mean score of general health and occupational stress in the study population was 25.09 (14.81) and 25.152 (31.29), respectively. Also, 50.3% of the studied subjects had no or least impairment in scope of general health and 68.6% of the study participants had moderate level of job stress. In the survey of general health dimensions, the highest score belonged to social dysfunction with mean score of 7.49 (3.58) and also mean score of all three subscales of occupational stress was in average level, although, the highest score among the subscales belonged to the subscale of interpersonal relationships. Pearson correlation test showed a significant and direct correlation between job stress and general health ($p < 0.05$). Also, the highest and lowest correlation coefficients were observed between severe depression with interpersonal relationships ($r = 0.462$) and severe depression with job interests ($r = 0.250$), respectively. The results of linear regression test showed that job stress was able to predict 22% of changes in somatic symptoms, 21.4% of changes in anxiety and insomnia, 19.1% of changes in social dysfunction, 18% of changes in severe depression and 27.5% of public health changes. According to the results of stepwise linear regression test, job interest's subscale was not able to predict changes in general health and its dimensions ($p > 0.05$). Also, subscales of interpersonal relationships and physical conditions of workplace with 22.3% and 5.5% respectively are able to predict changes in public health. According to the results of this test, only the interpersonal relationship subscale predicted 20.9% of the changes in the severe depression subscale. T-test showed a significant difference between the mean score of the components of somatic symptoms, interpersonal relationships and job stress with marital status ($p < 0.05$), so that the mean score of all three components was higher in single than married individuals. Also, according to the results of this test, there was a significant difference between the somatic symptoms subscales and the gender variables in the study population ($p < 0.05$). The mean score of this subscale was higher in females than males. Chi-square test showed no significant relationship between all dimensions and subscales of job stress and general health with educational level and type of employment ($p > 0.05$). According to the results of analysis of variance (ANOVA), there was a significant difference between subscales of interpersonal relationships and age groups ($p < 0.05$). This difference was found between the age groups under 30 years with 30-40 years and under 30 years with 40-50 years, so that the mean score of this component in persons with age group under 30 years was higher than the other two groups. Also, according to the results of this test, no statistically significant differences were found between mean scores of all dimensions and subscales of occupational stress and general health with work experience ($p > 0.05$).

Conclusion: The staff of Ilam University of Medical Sciences were in the range of unhealthy (mild disorder) and moderate level of general health and job stress, respectively. Marital status and age were identified as the most important factors affecting job stress and general health, and interpersonal relationships and somatic symptoms were determined as the most important subscales among job stress and general health subscales. To improve general health and reduce job stress, such as developing a comprehensive stress management program, avoiding the use of high-stress and with little experience people in high-stress and high-risk jobs, prioritized to married people and men when to operate in sensitive and stressful jobs, providing consulting services to staffs within the organization, as well as regular and periodic physical and psychological staff monitoring are recommended..

Conflicts of interest: None

Funding: Ilam University of Medical Sciences



بررسی رابطه بین استرس شغلی با سلامت عمومی در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۴

محمد امین رشیدی: کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
شهرام وثوقی: دانشیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، مرکز تحقیقات سلامت کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
عبدالاحسین پورنجف: گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
مهدی فرجی: دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
مسعود پورنجف: کارشناس HSE، مسئول HSE نیروگاه سیکل ترکیبی نوشهر، مازندران، ایران
مهرداد کاظمی: گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
مقداد کاظمی: (*نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری تخصصی مهندسی بهداشت حرفه‌ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 kazemy.meghdad@gmail.com ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

استرس،
شغل،
سلامت عمومی،
پرسشنامه گلدبرگ

زمینه و هدف: استرس یکی از مولفه‌های مهم و تاثیرگذار در ایجاد اختلال در سلامت افراد است. به‌طوریکه باعث می‌شود شخص نتواند وظایف و تعهدات فردی، خانوادگی و اجتماعی خود را به‌طور مطلوب انجام دهد. سلامت عمومی به‌معنای رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی (نه فقط نداشتن بیماری و معلولیت) است. یکی از مقیاس‌های اصلی اثر بخشی در سازمان‌ها، سلامت کارکنان است. امروزه کارکنان دانشگاه در اثر مواجهه با استرس‌های محیط کاری، سلامتی آن‌ها در معرض آسیب و صدمه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامت عمومی با عوامل استرس‌زای شغلی و فاکتورهای تاثیرگذار بر آن در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی، بر روی ۱۵۳ نفر از کارمندان و اعضای هیئت علمی شاغل در دو بخش ستاد و پردیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفت. تعداد نمونه‌های مورد مطالعه با استفاده از فرمول آماری کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (SRS) انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ-28)، پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ‌ال‌رایس و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک بود. پرسشنامه‌ی GHQ از ۲۸ سوال و ۴ خرده مقیاس هفت سوالی، شامل علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی حاد تشکیل شده است؛ همچنین پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ‌ال‌رایس شامل ۵۷ سوال و سه خرده‌مقیاس روابط بین فردی (۲۶ سوال)، شرایط فیزیکی محیط کار (۲۲ سوال) و علایق شغلی (۹ سوال) است. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری تی-تست، کای-دو، آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی استرس شغلی و سلامت عمومی در جامعه مورد مطالعه به‌ترتیب $31/29 \pm 152/25$ و $14/81 \pm 25/09$ به‌دست آمد؛ همچنین $50/3\%$ از افراد مورد مطالعه از لحاظ سلامت عمومی در حیطه اختلال هیچ یا کمترین حد و $68/6\%$ افراد شرکت کننده در مطالعه در سطح متوسطی از استرس شغلی قرار داشتند. آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان دادند که بین استرس شغلی و سلامت عمومی همبستگی معنی‌داری وجود داشته و استرس شغلی قادر به پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی است ($p < 0/05$). آزمون تی-تست بین میانگین نمره مولفه‌های علائم جسمانی، روابط بین فردی و استرس شغلی با وضعیت تاهل تفاوت معنی‌داری نشان داد ($p < 0/05$)؛ همچنین براساس نتایج این آزمون، بین خرده مقیاس علائم جسمانی با متغیر جنسیت تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). آزمون آنالیز واریانس، بین خرده مقیاس روابط بین فردی با گروه‌های سنی تفاوت معنی‌داری نشان داد ($p < 0/05$). آزمون کای-دو، بین تمامی ابعاد و خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی با سطح تحصیلات و نوع استخدامی، هیچ گونه ارتباط معنی‌دار نشان نداد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: متغیرهای وضعیت تاهل و سن افراد به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر روی استرس شغلی و سلامت عمومی معرفی شدند و همچنین ابعاد روابط بین فردی و علائم جسمانی به‌عنوان مهم‌ترین خرده مقیاس در میان خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی مشخص شدند. به‌منظور بهبود وضعیت سلامت عمومی و کاهش میزان استرس شغلی، انجام اقداماتی از قبیل ایجاد برنامه جامع مدیریت استرس توصیه می‌گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: دانشگاه علوم پزشکی ایلام

شیوه استناد به این مقاله:

Rashidi MA, Vosoughi Sh, Pournajaf A, Faraji M, Pournajaf M, Kazemi M, Kazemi M. Investigative of the Relationship between job Stress and General Health among staffs of Ilam University of Medical Sciences in 2015. Iran Occupational Health. 2020 (5 Aug);17:26.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۰۴

تاریخ چاپ: ۹۹/۰۵/۱۵

مقدمه

اکثر افراد جامعه حداقل یک‌سوم از اوقات شبانه‌روزی خود را در محل کار سپری می‌کنند (۱). شغل هر شخص عامل شکل‌گیری هویت اجتماعی، برآورده کردن بخشی از نیازهای زندگی و مسبب روابط اجتماعی قلمداد می‌شود (۲). تغییرات و تحولات شغلی از قبیل تغییرات سازمانی، حقوق و مزایا، ارتقا شغلی و غیره باعث وارد آمدن فشار و استرس به افراد شده و نتیجه‌ی آن آشفتگی، نگرانی، اضطراب و غیره است (۳). یکی از مشکلات اساسی که در چند دهه اخیر در اثر مدرن شدن سبک زندگی، افزایش سطح رقابت‌ها و تغییر روابط استخدامی گریبان‌گیر جوامع بشری شده است، پدیده استرس مخصوصاً در محیط کاری می‌باشد (۴). (۵). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) استرس شغلی، پاسخ‌ها و واکنش‌های مضر است که در اثر عدم تطابق بین توانمندی‌ها و دانش شخص با فشارها و تقاضاهای کاری ایجاد می‌شود (۶). استرس شغلی ممکن است ناشی از طراحی، طراحی، سازماندهی، مدیریت و تشکیلات ضعیف کاری، شرایط کاری نامطلوب و نبود حمایت کافی از همکاران و سرپرستان باشد (۶). کارگرانی که تحت استرس و فشار هستند، احتمالاً با انگیزه پایین‌تر، بهره‌وری و ایمنی کمتری در محیط‌های کاری روبرو هستند (۶). اثرات استرس شغلی به دو دسته اثر بر شخص و اثر بر سازمان تقسیم می‌شود (۶). از مهم‌ترین اثرات استرس شغلی بر شخص می‌توان به اضطراب و تحریک پذیری، نبود تمرکز و آرامش، دشوار بودن تفکر و تصمیم‌گیری، کاهش لذت از کار کردن، احساس خستگی، افسردگی و دلواپسی، مشکل در خوابیدن، ایجاد مشکلات جسمی و خیم و غیره اشاره کرد (۶). همچنین افزایش غیبت، کاهش تعهد به کار، کاهش عملکرد و کارایی، افزایش میزان حوادث و شیوه‌های کاری نایمن، افزایش شکایات، اثر منفی بر استخدام کارکنان و مواردی از این قبیل جز اثرات استرس بر سازمان می‌باشد (۶). انجمن پزشکان خانواده آمریکا (American Academy of Family Physicians) (AAFP) در سال ۲۰۰۲ بیان کرد که دوسوم از افراد معاینه شده در محل کار دارای نشانه‌هایی از استرس می‌باشند (۷). در مطالعه‌ای که بر روی کارکنان دانشگاه مالزی انجام شد؛ شیوع استرس

در میان کارکنان ۲۱/۷ درصد گزارش گردید (۸). در مطالعه‌ای دیگر در چین که بر روی پرستاران انجام شد؛ میزان شیوع استرس در میان پرستاران مورد مطالعه، ۴۱/۱ درصد گزارش گردید (۹).

طبق نتایج مطالعات متعددی، حدود ۳۰ درصد از نیروی کار کشورهای توسعه یافته، از استرس شغلی رنج می‌برند و این میزان در کشورهای در حال توسعه بیشتر نیز می‌باشد (۱۰، ۱۱). محققین بیان کرده‌اند که شیوع استرس شغلی بالا در میان کارمندان ایرانی تقریباً ۱۴/۴ درصد است (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط سلیمان‌نژاد بر روی کارکنان ۲۱ اداره و سازمان دولتی شهر ایلام انجام گرفت، ۷۴/۷ درصد از کارکنان حاضر در مطالعه در سطح متوسطی از استرس شغلی قرار داشتند (۱۳).

استرس یکی از مولفه‌های مهم و تاثیرگذار بر روی سلامت افراد است (۱۴). نتایج حاصل از مطالعه مکرا (Macrae) در سال ۲۰۱۱ نشان داد که استرس شغلی طولانی مدت می‌تواند سبب تخریب شود (۱۵). در مطالعه‌ای که توسط دهدشتی و همکاران انجام گرفت، نتایج نشان داد که نزدیک به ۴۰ درصد از افراد مورد مطالعه دارای استرس شغلی شدید تا خیلی شدید بودند و متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت مالی به‌عنوان مهم‌ترین مولفه‌های تاثیرگذار بر استرس شغلی بودند (۱۶). نتایج مطالعه ترشیزی و همکاران، نشان داد که بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه، استرس شغلی داشتند و در مقایسه با کشورهای صنعتی شیوع بسیار بالاتری از استرس را نشان دادند (۱۷). در مطالعات گوناگون مشخص شده است که بین استرس شغلی و سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری وجود دارد به‌طوری‌که استرس شغلی سبب اثرات مخرب و مضر بر روی سلامت عمومی افراد می‌شود (۲، ۴، ۵).

سلامتی از ابتدای تاریخ بشر به‌عنوان یک نیاز اساسی و کالای عمومی برای هر شخص مطرح گردیده است اما معمولاً بعد جسمانی آن بیشتر مورد توجه قرار گرفته و به بعد روانی آن کمتر پرداخته شده است در حالی‌که این دو بعد کاملاً بهم وابسته بوده و ارتباط تنگاتنگی بین آن‌ها وجود دارد (۱۸). طبق تعریف WHO سلامت عمومی عبارت است از رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی (نه فقط نداشتن بیماری و معلولیت)

محسوب می‌شود (۲۴). دانشگاه‌ها در رقابت با سایر دانشگاه‌ها، اهداف جدید و گسترده‌ای اتخاذ می‌کنند؛ به‌طوریکه کارکنان را با اهداف نهایی و بلند مدت درگیر می‌کنند؛ لذا این دلایل باعث می‌شود که کارکنان دانشگاه با استرس زیادی روبرو شده و در نهایت رضایت، سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد (۲۵). در هر کشوری سیستم‌های پایدار و مولد علم در زمینه دانشگاهی و آموزش عالی جهت بازسازی، توسعه و پیشرفت‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی از اهمیت خاصی برخوردار هستند (۲۶).

با توجه به اینکه دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی مخصوصاً دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش اساسی و کاربردی را جهت پیشرفت نظام سلامت و ارائه خدمات بهداشتی- درمانی دارند، لازم و ضروری است که اساتید و کارکنان دانشگاه افرادی سالم بوده تا نیروهایی که پرورش و تحویل جامعه می‌دهند از سلامت و تخصص کافی برخوردار باشند (۲). لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامت عمومی با عوامل استرس‌زای شغلی و فاکتورهای تاثیرگذار بر آن در میان کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت توصیفی- تحلیلی و از نوع همبستگی، بر روی ۱۵۳ نفر از کارمندان و اعضای هیئت علمی شاغل در دو بخش ستاد و پردیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفت. تعداد نمونه‌های مورد مطالعه با استفاده از فرمول آماری کوکران (۲۷) و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (Simple Random SRS- Sampling) انتخاب گردید. معیار ورود افراد به مطالعه، داشتن رضایت کامل جهت شرکت و همکاری در پژوهش و همچنین اشتغال به کار در دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg) و هیلر (Hillier) (Questionnaire General Health- GHQ-28) (۲۸)، پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ‌رایس (Phillip. L. Rice) (۲۹) و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک بود. پرسشنامه GHQ توسط گلدبرگ و هیلر طراحی (۲۸) شده که به‌وسیله‌ی تقوی (۳۰) نیز در ایران بومی‌سازی شده است. این پرسشنامه در اصل ۶۰ سوالی بوده و در فرم‌های کوتاه شده‌ی ۳۰، ۲۸ و ۱۲

(۱۹). اختلال در سلامت افراد سبب می‌شود که شخص نتواند وظایف و تعهدات فردی، خانوادگی و اجتماعی را به‌طور مطلوب انجام دهد (۲۰). یکی از شایع‌ترین اختلالات در مجامع عمومی و شغلی، اختلالات روانی است (۵). مطابق مطالعات صورت گرفته، تقریباً ۴۵۰ میلیون نفر در دنیا اختلالات روانی دارند (۵) و از هر ۴ نفر، یک نفر در مرحله‌ای از زندگی به این اختلالات مبتلا می‌شود (۲۱). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ مشکلات روانی، تا ۵۰٪ افزایش یافته و به ۱۵٪ از کل بار درمانی بیماری‌ها را به خود اختصاص دهد (۲۲). در ایران تقریباً ۲۱٪ مردم به اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب مبتلا هستند (۲۱). از جمله پارامترهای تاثیرگذار بر سلامت عمومی می‌توان به مکان زندگی (شهر یا روستا)، موقعیت و اعتبار منطقه زندگی (پایتخت در مقابل سایر شهرها)، فشارهای روانی محیطی، نژاد و وراثت، شغل، منبع مالی و سطح درآمد، جنسیت، فرهنگ، ارزش و اعتقادات، سطح تحصیلات، وضعیت خانوادگی و اجتماعی، اهداف زندگی و میزان رسیدن به آن‌ها و غیره اشاره کرد (۲۱). در مطالعه انجام گرفته توسط مقصودی و همکاران به منظور بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران، نتایج نشان داد که پرستاران از جمله شاغلینی هستند که سلامتی آن‌ها در معرض خطر است و متغیرهای وضعیت تاهل، مشارکت همسر، نوع استخدامی، پست سازمانی، داشتن شغل دوم، علاقه‌مندی به شغل و نگهداری از سالمندان به‌عنوان عوامل موثر بر سلامت عمومی معرفی شدند (۲۰). نتایج مطالعه غلامی و همکاران در میان کارگران یکی از کارخانه‌های ساخت تابلو و پست‌های برق در کرمان نشان داد که ۶۳/۶ درصد از کارگران وضعیت سلامت عمومی نامناسب داشتند و سطح تحصیلات به‌عنوان مهم‌ترین پارامتر موثر بر سلامت عمومی افراد معرفی شد (۲۳). صابریان و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که ۲۸/۶٪ از کارکنان، سلامتی آنها در معرض خطر بوده و متغیرهای شغل، جنسیت و سطح تحصیلات از مهم‌ترین مولفه‌های تاثیرگذار بر سلامت روان بودند (۲۴).

یکی از مهم‌ترین منابع و شاخص‌ترین سرمایه‌ی هر سازمانی، نیروی انسانی آن سازمان است و سلامت کارکنان جز مقیاس‌های اصلی اثر بخشی هر سازمانی

پرسشنامه استرس شغلی فیلیپال رایس شامل ۵۷ سوال و سه خرده‌مقیاس روابط بین فردی (۲۶ سوال)، شرایط فیزیکی محیط کار (۲۲ سوال) و علایق شغلی (۹ سوال) است که در آن سوالات پرسشنامه توسط طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری شده‌اند. در مطالعه حاضر، استرس شغلی و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن در سه حیطه استرس کم، متوسط و شدید تقسیم‌بندی شده‌اند (۲۹، ۳۲). در تفسیر استرس شغلی (کلی)، نمره کمتر از ۱۲۰/۹۶ بیانگر استرس کم، نمره بین ۱۸۳/۵۴-۱۲۰/۹۶ استرس متوسط و نمره بالاتر از ۱۸۳/۵۴ نشان‌دهنده استرس شدید است. بنابراین امتیاز بالاتر در نمره کلی و هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها بیانگر استرس بیشتر و اثرات مخرب‌تر و مضرت‌ر بر سلامت افراد می‌باشد (۲۹، ۳۲، ۳۴).

به‌منظور انجام مطالعه ابتدا محققین اهداف مطالعه و آموزش‌های مورد نیاز جهت پاسخگویی به سوالات پرسشنامه را برای افراد مورد مطالعه تشریح و ارائه دادند و پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های مطالعه را وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ کرده و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های آماری تی‌تست، کای‌دو، آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون انجام گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد افراد شرکت‌کننده ۱۵۳ بودند که فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیکی افراد شامل جنسیت ۷۲ نفر (۴۷٪) مرد و ۸۱ نفر (۵۳٪) زن، وضعیت تاهل ۴۷ نفر (۳۰/۷٪) مجرد و ۱۰۶ نفر (۶۹/۳٪) متاهل، با رنج سنی ۲۴-۵۸ سال و دامنه سابقه کاری ۱-۲۹ سال بود. همچنین از نظر سطح تحصیلات و نوع استخدامی بیشترین فراوانی به‌ترتیب مربوط به مقطع کارشناسی با فراوانی ۷۷ نفر (۵۰/۳٪) و نوع استخدام قراردادی و طرحی با فراوانی ۷۲ نفر (۴۷/۱٪) و کمترین فراوانی نیز مربوط به مقطع دیپلم و پایین‌تر با فراوانی ۱۷ نفر (۱۱/۱٪) و استخدامی حق‌التدریسی با فراوانی ۴ نفر (۲/۶٪) تعلق داشت.

میانگین نمره کلی سلامت عمومی و استرس شغلی به‌ترتیب برابر با $14/81 \pm 25/09$ و $31/29 \pm 152/25$ به‌دست آمد که بیانگر این است که جامعه مورد مطالعه

سوالاتی موجود می‌باشد همچنین با توجه به مطالعات صورت گرفته تمامی فرم‌های این پرسشنامه از روایی و پایایی کافی برخوردار می‌باشند (۳۰، ۳۱). در مطالعه تقوی، پایایی (Reliability) محاسبه‌شده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و چهار خرده مقایس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی (Social dysfunction) و افسردگی حاد به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ و به‌دست آمد همچنین به‌منظور تعیین روایی (Validity) همزمان و وابسته به ملاک، ضریب همبستگی کل پرسشنامه ۰/۵۵ و به‌دست آمد و ضریب همبستگی بین نمره کل با خرده‌مقیاس‌های مذکور به‌ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷، ۰/۷۲ و ۰/۸۰ گزارش گردید (۳۰). این پرسشنامه‌ی ۲۸ سوالی از ۴ خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی حاد تشکیل شده است که در آن سلامت عمومی و هر یک از ابعاد آن در چهار حیطه هیچ یا کمترین حد، اختلال خفیف، اختلال متوسط و اختلال شدید تقسیم‌بندی شده‌اند (۲۸، ۳۰). به منظور نمره‌گذاری سوالات پرسشنامه GHQ-28 از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای، از صفر تا سه استفاده گردید. در این مطالعه برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از نقطه برش ۶ و برای نمره‌ی کلی از نقطه برش ۲۲ استفاده گردید بنابراین اگر نمره‌ی به‌دست آمده از هر خرده‌مقیاس بالاتر از ۶ یا نمره‌ی کلی مجموع سوالات از ۲۲ بیشتر باشد نشان‌دهنده‌ی این است که شخص ناسالم بوده و مریض است به‌عبارتی نمره‌ی بالاتر بیانگر سلامت پایین‌تر و ضعیف‌تر است (۲۸، ۳۰).

پرسشنامه استرس شغلی فیلیپال رایس یکی از پرسشنامه‌های معتبر جهت بررسی استرس شغلی است به‌طوریکه مورد تایید انستیتو سلامت روانی آمریکا (National Institute of Mental Health) (NIMH) می‌باشد (۲۹). این پرسشنامه توسط فیلیپال رایس طراحی (۲۹) و به‌وسیله‌ی حاتمی (۳۲) در ایران بومی سازی شده است. در مطالعه حاتمی، پایایی محاسبه شده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه گردید و میزان روایی برای کل پرسشنامه و سه خرده‌مقیاس روابط بین‌فردی، شرایط فیزیکی محیط کار و علایق شغلی به‌ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۸ به دست آمد (۳۲، ۳۳).

جسمانی با ۱۳/۱٪ و افسردگی حاد با ۵/۶٪، از لحاظ اختلال شدید، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های علائم جسمانی با ۴/۶٪ و سه خرده مقیاس باقیمانده به‌طور مشترک با ۳/۳٪ بود. نتایج جدول ۳ نشان داد که در بین ابعاد استرس شغلی، از لحاظ استرس کم، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به ابعاد شرایط فیزیکی محیط کار با ۲۰/۳٪ و علایق شغلی با ۱۴/۴٪، از لحاظ استرس متوسط، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به ابعاد علایق شغلی با ۷۰/۶٪ و سایر ابعاد به‌طور مشترک با ۶۴/۷٪، از لحاظ استرس شدید، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به ابعاد روابط بین فردی با ۱۶/۳٪ و سایر ابعاد به‌طور مشترک با ۱۵٪ به‌دست آمد. براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، بین استرس شغلی و سلامت عمومی همبستگی مستقیم و معنی‌دار آماری یافت شد ($p < 0/05$). در بررسی ابعاد و خرده مقیاس‌های این دو متغیر، مشاهده گردید که بیشترین و کمترین ضریب همبستگی به ترتیب بین افسردگی حاد با روابط بین فردی و افسردگی حاد با علایق شغلی وجود داشت، هر چند که بین تمامی ابعاد و خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی

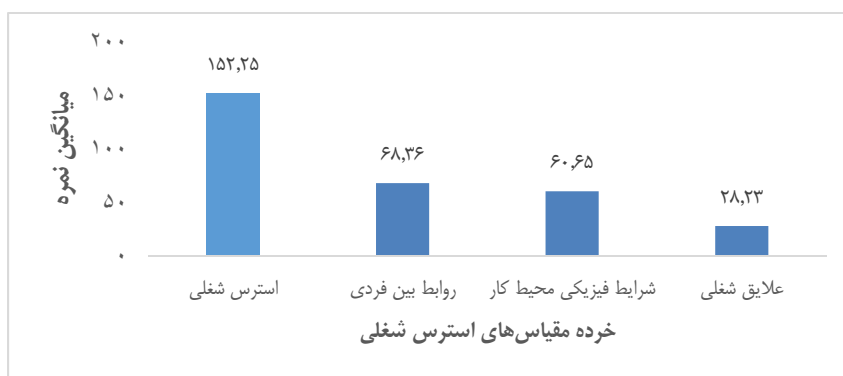
از لحاظ سلامت عمومی در محدوده ناسالم (اختلال خفیف) و از لحاظ استرس شغلی در ناحیه متوسط قرار دارد. میانگین نمره سلامت عمومی و ابعاد آن و نمره استرس شغلی و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب در جدول ۱ و نمودار ۱ آمده است.

باتوجه به نتایج جداول ۲ و ۳، ۵۰/۳٪ از افراد مورد مطالعه از لحاظ سلامت عمومی در حیطه اختلال هیچ یا کمترین حد و ۶۸/۶٪ افراد شرکت کننده در مطالعه در سطح متوسطی از استرس شغلی قرار داشتند. نتایج مربوط به توزیع فراوانی و درصد سلامت عمومی و استرس شغلی همراه با ابعاد و خرده مقیاس‌های آن‌ها در جداول ۲ و ۳ آمده است.

بر اساس نتایج جدول ۲ در بین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی، از لحاظ اختلال هیچ یا کمترین حد، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های افسردگی حاد با ۸۳٪ و اختلال در کارکرد اجتماعی با ۴۲/۵٪، از لحاظ اختلال خفیف، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های اختلال در کارکرد اجتماعی با ۴۶/۴٪ و افسردگی حاد با ۷/۸٪، از لحاظ اختلال متوسط، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های علائم

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در جامعه مورد مطالعه

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
خرده مقیاس‌های سلامت عمومی	$6/90 \pm 4/52$
علائم جسمانی	$7/11 \pm 4/59$
اضطراب و بی‌خوابی	$7/49 \pm 3/58$
اختلال در کارکرد اجتماعی	$3/58 \pm 4/55$
افسردگی حاد	$25/09 \pm 14/81$
سلامت عمومی	



نمودار ۱- میانگین نمره استرس شغلی و ابعاد آن در جامعه مورد مطالعه

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد سلامت عمومی و ابعاد آن در جامعه مورد مطالعه

متغیر	اختلال هیچ یا کمترین حد	اختلال خفیف	اختلال متوسط	اختلال شدید
خرده مقیاس‌های	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
علائم جسمانی	۸۸ (۵۷/۵٪)	۳۸ (۲۴/۸٪)	۲۰ (۱۳/۱٪)	۷ (۴/۶٪)
سلامت عمومی	۸۰ (۵۲/۳٪)	۴۹ (۳۲٪)	۱۹ (۱۲/۴٪)	۵ (۳/۳٪)
اختلال در کارکرد اجتماعی	۶۵ (۴۲/۵٪)	۷۱ (۴۶/۴٪)	۱۲ (۷/۸٪)	۵ (۳/۳٪)
افسردگی حاد	۱۲۷ (۸۳٪)	۱۲ (۷/۸٪)	۹ (۵/۹٪)	۵ (۳/۳٪)
سلامت عمومی	۷۷ (۵۰/۳٪)	۵۴ (۳۵/۳٪)	۱۵ (۹/۸٪)	۷ (۴/۶٪)

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد استریس شغلی و ابعاد آن در جامعه مورد مطالعه

متغیر	استرس کم	استرس متوسط	استرس شدید
خرده مقیاس‌های استرس	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
روابط بین فردی	۲۹ (٪ ۱۹)	۹۹ (٪ ۶۴/۷)	۲۵ (٪ ۱۶/۳)
شرایط فیزیکی محیط کار	۳۱ (٪ ۲۰/۳)	۹۹ (٪ ۶۴/۷)	۲۳ (٪ ۱۵)
علائق شغلی	۲۲ (٪ ۱۴/۴)	۱۰۸ (٪ ۷۰/۶)	۲۳ (٪ ۱۵)
استرس شغلی	۲۵ (٪ ۱۶/۳)	۱۰۵ (٪ ۶۸/۶)	۲۳ (٪ ۱۵)

جدول ۴- نتایج بررسی همبستگی بین ابعاد استرس شغلی و خرده مقیاس‌های سلامت عمومی به کمک آزمون همبستگی پیرسون

استرس شغلی و ابعاد آن				
متغیر	روابط بین فردی	شرایط فیزیکی محیط کار	علائق شغلی	استرس شغلی
خرده مقیاس‌های	علائم جسمانی	۰/۴۰۳**	۰/۳۰۵*	۰/۴۷۵**
سلامت عمومی	اضطراب و بی‌خوابی	۰/۳۸۴**	۰/۲۸۶**	۰/۴۶۸**
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۳۸۷**	۰/۲۸۹**	۰/۴۴۳*
	افسردگی حاد	۰/۴۶۲**	۰/۲۵۰**	۰/۴۳۰**
	سلامت عمومی	۰/۴۷۸**	۰/۳۲۸**	۰/۵۲۹**

p-value<./·5 * , p-value<./·1***

اطلاعات تکمیلی در مورد نتایج آزمون DW در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد که استرس شغلی قادر به پیش‌بینی ۲۲٪ از تغییرات علائم جسمانی، ۲۱/۴٪ از تغییرات اضطراب و بی‌خوابی، ۱۹/۱٪ از تغییرات اختلال در کارکرد اجتماعی، ۱۸٪ از تغییرات افسردگی حاد و ۲۷/۵٪ از تغییرات سلامت عمومی است. براساس نتایج آزمون رگرسیون خطی به روش قدم به قدم، خرده مقیاس علایق شغلی قادر به پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی و ابعاد آن نبود ($p > 0.05$) همچنین خرده مقیاس‌های روابط بین فردی و شرایط فیزیکی محیط کار به ترتیب با قدرت ۲۲/۳٪ و ۵/۵٪ قادر به پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی خواهند بود. طبق نتایج این آزمون، تنها خرده مقیاس روابط بین فردی توانست ۲۰/۹٪ از تغییرات خرده مقیاس افسردگی حاد را پیش‌بینی کند. اطلاعات

همبستگی مستقیم و معنی‌دار آماری مشاهده گردید ($p < 0/05$). نتایج مربوط به بررسی همبستگی بین خرده مقیاس‌های استرس شغلی و ابعاد سلامت عمومی به کمک آزمون آماری همبستگی پیرسون در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به همبستگی معنی‌دار بین استرس شغلی و سلامت عمومی، به منظور تبیین و پیش‌بینی نوسانات و تغییرات مربوط به متغیرهای ملاک (سلامت عمومی و ابعاد آن) توسط متغیر مستقل یا پیش‌بین (استرس شغلی و خرده مقیاس‌های آن)، از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش قدم به قدم استفاده گردید. لازم به ذکر است پیش از انجام آزمون رگرسیون خطی، از آزمون دوربین-واتسون (Durbin-Watson) (DW) جهت تشخیص عدم همبستگی بین خطاهای مدل استفاده گردید و با توجه به نتایج آزمون DW، پیش شرط مورد نیاز جهت انجام رگرسیون برقرار بود.

جدول ۵- نتایج آزمون دوربین- واتسون

متغیر ملاک	متغیر پیشین	DW
خرده مقیاس علائم جسمانی	ابعاد استرس شغلی	۲/۰۰۶
خرده مقیاس اضطراب و بی‌خوابی	ابعاد استرس شغلی	۱/۹۸۳
خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی	ابعاد استرس شغلی	۲/۱۶۸
خرده مقیاس افسردگی حاد	ابعاد استرس شغلی	۱/۸۵۱
سلامت عمومی	ابعاد استرس شغلی	۱/۹۷۹
سلامت عمومی	استرس شغلی	۱/۹۶۱

جدول ۶- نتایج حاصل از انجام آزمون رگرسیون خطی بین استرس شغلی با سلامت عمومی و ابعاد آن

متغیر ملاک	R ²	Adj.R ²	متغیر پیش‌بینی	B	S.E	Beta	T	P
علائم جسمانی	۰/۲۲۵	۰/۲۲۰	مقدار ثابت	- ۳/۵۵۶	۱/۶۱۱	-	- ۲/۲۰۸	۰/۰۲۹
			استرس شغلی	۰/۰۶۹	۰/۰۱۰	۰/۴۷۵	۶/۶۲۸	۰/۰
اضطراب و بی‌خوابی	۰/۲۱۹	۰/۲۱۴	مقدار ثابت	- ۳/۳۳۵	۱/۶۴۰	-	- ۰/۰۳۴	۰/۰۴۴
			استرس شغلی	۰/۰۶۹	۰/۰۱۱	۰/۴۶۸	۶/۵۰۲	۰/۰
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۱۹۷	۰/۱۹۱	مقدار ثابت	- ۰/۲۳۸	۱/۲۹۸	-	- ۰/۱۸۳	۰/۸۵۵
			استرس شغلی	۰/۰۵۱	۰/۰۰۸	۰/۴۴۳	۶/۰۷۹	۰/۰
افسردگی حاد	۰/۱۸۵	۰/۱۸۰	مقدار ثابت	- ۵/۹۴۲	۱/۶۶۲	-	- ۳/۵۷۵	۰/۰
			استرس شغلی	۰/۰۶۳	۰/۰۱۱	۰/۴۳۰	۵/۸۵۳	۰/۰
سلامت عمومی	۰/۲۸۰	۰/۲۷۵	مقدار ثابت	۱۳/۰۷۱	۵/۰۸۲	-	- ۲/۵۷۲	۰/۰۱۱
			استرس شغلی	۰/۲۵۱	۰/۰۳۳	۰/۵۲۹	۷/۶۶۶	۰/۰

R², Adj.R² تعدیل شده، S.E خطای انحراف استاندارد

میانگین نمره این مولفه در کارکنان با گروه سنی کمتر از ۳۰ سال از دو گروه دیگر بیشتر بود. همچنین بر طبق نتایج این آزمون، هیچ گونه تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمرات تمامی ابعاد و خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی با سابقه کار یافت نشد ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج به دست آمده در این مطالعه، افراد از نظر سطح کلی سلامت عمومی در محدوده ناسالم (اختلال خفیف) قرار داشتند و در بررسی ابعاد سلامت عمومی، بیشترین مشکل مربوط به بعد اختلال در کارکرد اجتماعی بود. با توجه با اینکه بیشترین همبستگی بعد اختلال در کارکرد اجتماعی با خرده مقیاس شرایط فیزیکی محیط کار بود؛ لذا به نظر می‌رسد شرایط فیزیکی و جسمانی نامناسب از قبیل سر و صدا، بار کاری، انتظارات غیر معقول، کمبود زمان استراحت، خستگی، آموزش ناکافی، رفتار نامناسب در محیط کاری به‌عنوان مهم‌ترین عوامل ایجاد اختلال در کارایی و عملکرد هستند که منجر به نامناسب بودن سلامت

تکمیلی در مورد نتایج آزمون رگرسیون خطی بین استرس شغلی و خرده مقیاس‌های آن با سلامت عمومی و ابعاد آن در جداول ۶ و ۷ آمده است.

آزمون تی‌تست بین میانگین نمره مولفه‌های علائم جسمانی، روابط بین فردی و استرس شغلی با وضعیت تاهل تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد ($p < 0.05$)، به‌طوری‌که میانگین نمره هر سه مولفه فوق در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل بود. همچنین براساس نتایج این آزمون، بین خرده مقیاس علائم جسمانی با متغیر جنسیت در افراد مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0.05$)، به‌طوری‌که میانگین نمره این خرده مقیاس در خانم‌ها بالاتر از آقایان بود. آزمون کای‌دو، بین تمامی ابعاد و خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی با سطح تحصیلات و نوع استخدامی، هیچ گونه ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد ($p > 0.05$). براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس، بین خرده مقیاس روابط بین فردی با گروه‌های سنی تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0.05$). این تفاوت در بین گروه‌های سنی کمتر از ۳۰ سال با ۳۰-۴۰ سال و کمتر از ۳۰ سال با ۴۰-۵۰ سال دیده شد، به‌طوری‌که

جدول ۷- نتایج حاصل از انجام آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش قدم به قدم بین خرده مقیاس‌های استرس شغلی با سلامت عمومی و ابعاد آن

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R^2	Adj. R^2	B	S.E	Beta	T	P
درده مقیاس‌های سلامت عمومی	علائم جسمانی	۱ مقدار ثابت	۰/۲۰	۰/۱۹۴	- ۱/۴۹۰	۱/۴۰۷	-	- ۱/۰۵۹	۰/۲۹۱
		شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۱۳۸	۰/۰۲۳	۰/۴۴۷	۶/۱۳۶	۰/۰
		۲ مقدار ثابت	۰/۲۳۲	۰/۲۲۲	- ۳/۱۲۵	۱/۵۲۶	-	- ۲/۰۴۸	۰/۰۴۲
		شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۰۹۹	۰/۰۲۷	۰/۳۲۱	۳/۶۸۶	۰/۰
	اضطراب و بی‌خوابی	روابط بین فردی			۰/۰۶۳	۰/۰۲۵	۰/۲۲۰	۲/۵۳۰	۰/۰۱۲
		۱ مقدار ثابت	۰/۲۱۳	۰/۲۰۸	- ۱/۶۷۵	۱/۴۱۴	-	- ۱/۱۸۴	۰/۲۳۸
		شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۱۴۵	۰/۰۲۳	۰/۴۶۱	۶/۳۸۹	۰/۰
		۲ مقدار ثابت	۰/۲۳۴	۰/۲۲۴	- ۳/۰۲۲	۱/۵۴۵	-	- ۱/۹۵۶	۰/۰۵۲
	اختلال در کارکرد اجتماعی	شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۱۱۳	۰/۰۲۷	۰/۳۵۹	۴/۱۲۹	۰/۰
		روابط بین فردی			۰/۰۵۲	۰/۰۲۵	۰/۱۷۹	۲/۰۵۹	۰/۰۴۱
اد	اختلال در کارکرد اجتماعی	۱ مقدار ثابت	۰/۱۶۳	۰/۱۵۸	۱/۴۸۱	۱/۱۳۸	-	۱/۳۰۱	۰/۱۹۵
		شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۰۹۹	۰/۰۱۸	۰/۴۰۴	۵/۴۳۲	۰/۰
		۲ مقدار ثابت	۰/۲۰۰	۰/۱۸۹	۰/۱۱۷	۱/۲۳۲	-	۰/۰۹۵	۰/۹۲۴
		شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۰۶۷	۰/۰۲۲	۰/۲۷۲	۳/۰۵۷	۰/۰۰۳
	افسردگی	روابط بین فردی			۰/۰۵۳	۰/۰۲۰	۰/۲۳۲	۲/۶۱۴	۰/۰۱۰
		۱ مقدار ثابت	۰/۲۱۴	۰/۲۰۹	- ۴/۸۴۷	۱/۳۵۶	-	- ۳/۵۴۴	۰/۰
		روابط بین فردی			۰/۱۳۳	۰/۰۲۱	۰/۴۶۲	۶/۴۱۰	۰/۰
	سلامت عمومی	۱ مقدار ثابت	۰/۲۲۸	۰/۲۲۳	- ۳/۲۷۳	۴/۳۷۱	-	- ۰/۷۴۹	۰/۴۵۵
		روابط بین فردی			۰/۴۴۸	۰/۰۶۷	۰/۴۷۸	۶/۶۸۷	۰/۰
		۲ مقدار ثابت	۰/۲۸۸	۰/۲۷۸	- ۱۱/۴۷۳	۴/۸۰۹	-	- ۲/۳۸۶	۰/۰۱۸
		روابط بین فردی			۰/۲۸۹	۰/۰۷۹	۰/۳۰۹	۳/۶۸۲	۰/۰
سلامت عمومی		شرایط فیزیکی محیط کار			۰/۳۰۱	۰/۰۸۵	۰/۲۹۷	۳/۵۳۷	۰/۰۰۱

عالی در آفریقای جنوبی انجام گرفت، نتایج نشان داد که شاغلین موسسه دارای سلامت جسمی و روحی نامناسبی هستند (۲۶). هدف اصلی مطالعه کوتر شناسایی عوامل استرس‌زای شغلی به‌منظور بررسی رابطه بین استرس شغلی، تعهد سازمانی و سلامت افراد بود. کوتر بیان کرد که عامل اصلی سلامت نامناسب شاغلین در سازمان، ناشی از عدم تعهد و درک سازمان نسبت به افراد است.

در این مطالعه میانگین نمره بعد علائم جسمانی در افراد مجرد و خانم‌ها از افراد متأهل و آقایان بالاتر بود. یکی از عوامل مرتبط با سلامت کارمندان، وجود تفاهم و مشارکت در انجام فعالیت‌ها با همسر می‌باشد؛ به‌طوری‌که این حمایت‌ها و کمک‌ها با ایجاد مانع در برابر تنش‌های جسمی و روحی، سبب کاهش مشکلات و اختلالات مرتبط با سلامتی می‌شود (۲۰). از این نظر مطالعه حاضر با نتایج مطالعه صابریان (۲۴) و همچنین مطالعه غلامی (۲۳) همخوانی نداشت. یکی از مهم‌ترین

عمومی افراد شده است. بنابراین به طبع افراد با سلامت عمومی نامناسب، دارای قدرت بهره‌وری و راندمان پایینی نیز خواهند بود. در مطالعه‌ای که حیاتی در میان کارکنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داد؛ بر اساس نتایج، کارکنان مورد مطالعه در محدوده سلامت عمومی ناسالم (اختلال خفیف) قرار داشتند. همچنین از بین خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی، بالاترین نمره (بیشترین مشکل) مربوط به بعد اختلال در کارکرد اجتماعی است (۱۸). یکی از دلایل اصلی همخوانی مطالعه حاضر با مطالعه حیاتی مربوط به این است که در مطالعه حیاتی جامعه آماری شامل مدیران اجرائی، مدیران میانی و کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده، به‌عبارتی بخش مدیریت، جامعه اصلی و غالب مطالعه بوده و کادر درمانی تنها بخش اندکی از جامعه مطالعه را پوشش داده است. در مطالعه‌ای که توسط کوتر (Coetzee) بر روی شاغلین یک موسسه آموزش

مورد مطالعه است. در بررسی مطالعات گذشته، مطالعه حاضر با نتایج مطالعات محمدی (۳۳) و مینگ (Meng) (۴۱) همخوانی داشت. از جمله دلایل این همخوانی، می‌توان به مشابه بودن جامعه هدف در مطالعه حاضر با مطالعات محمدی و مینگ اشاره کرد، به‌طوریکه این مطالعات در میان جامعه دانشگاهی انجام گرفته و افراد دارای ماهیت کاری تقریباً مشابه بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کار در دانشگاه‌ها مخصوصاً حیطه علوم پزشکی از جمله مشاغل استرس‌زا محسوب می‌شود.

طبق نتایج، بین میانگین نمره مولفه‌های روابط بین فردی و استرس شغلی با وضعیت تاهل و همچنین بین خرده مقیاس روابط بین فردی با گروه‌های سنی تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت. به‌نظر می‌رسد افراد متاهل به‌دلیل بیان احساسات، عواطف و همدلی خود با همسر، آشنا شدن با خانواده همسر و اقوام آن و افزایش شبکه‌ی ارتباطی خود با دیگران، دارای مهارت ارتباط بین فردی قوی‌تری می‌باشند (۴۲، ۴۳) به‌طوریکه با انتقال این مهارت به محیط کاری، می‌توانند نسبت به افراد مجرد قدرت بیشتری جهت کنترل استرس شغلی داشته باشند. علاوه بر این در مطالعه حاضر، افراد مجرد سن کمتری داشته و ممکن است یکی دیگر از دلایل بالا بودن استرس شغلی در آن‌ها مربوط به سن پایین‌تر، تازه کار بودن آن‌ها، قرارگیری در محیط جدید و نبود آشنایی و شناخت کامل از این محیط باشد.

در این مطالعه بین استرس شغلی و وضعیت تاهل تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت، که از این نظر با مطالعه نصیری (۴۴) و مطالعه امانوئل (Emmanuel) (۴۵) همخوانی داشت؛ اما با نتایج مطالعه خاتونی همخوانی نداشت (۳). از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعه خاتونی می‌توان به متفاوت بودن جامعه هدف، تعداد نمونه و نوع پرسشنامه مورد استفاده در دو مطالعه اشاره کرد؛ بطوریکه جامعه هدف در مطالعه خاتونی، تنها حسابداران دانشگاه بودند و تعداد نمونه کمتر از مطالعه حاضر بود (تقریباً نصف) همچنین نوع پرسشنامه مورد استفاده جهت سنجش میزان استرس شغلی نیز با پرسشنامه مطالعه حاضر تفاوت داشت (۳). هارویندر (Harvinder) نیز در مطالعه‌ای که بر روی متخصصین کتابخانه‌های شاغل در دانشگاه‌های پنجاب (Punjab) و چاندیگارا (Chandigarh) انجام دادند دریافتند که بین استرس

دلایل تفاوت بین مطالعه حاضر با مطالعه صابریان، مربوط به جامعه مورد مطالعه و تعداد نمونه است. در مطالعه صابریان علاوه بر بخش اداری و آموزشی (مشابه مطالعه حاضر)، پرسنل قسمت‌های بهداشتی- درمانی در مطالعه حضور داشتند؛ همچنین تعداد نمونه تقریباً سه برابر مطالعه حاضر بود (۲۴). از دلایل تفاوت بین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه غلامی می‌توان به متفاوت بودن ماهیت کاری جامعه مورد مطالعه، مکان مطالعه و تعداد نمونه اشاره کرد (۲۳). در مطالعه‌ای که خدائیا در کشور هند انجام داد، بین سلامت روان و جنسیت اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نگردید (۳۵) اما در مطالعه نجم‌الاکبر مالک بر روی مدرسين دانشگاه در فنلاند و پاکستان، مشخص گردید که مردان نسبت به زنان، از سلامت عمومی مناسب‌تری برخوردار هستند (۳۶). به‌نظر می‌رسد وجود عواملی نظیر وظایف و تعهدات کاری، مسئولیت خانه‌داری، تربیت فرزند و توان ذاتی پایین‌تر نسبت به مردان، سبب تشدید و افزایش فشارها در زنان شاغل گردیده (۳۷، ۳۸) و از طرفی با توجه به اینکه اختلالات اسکلتی- عضلانی، شایع‌ترین اختلال ناشی از کار در زنان شاغل در قسمت اداری است (۳۸)؛ لذا عوامل مذکور باعث افزایش احتمال ابتلا به اختلالات و مشکلات جسمانی در زنان شاغل شده است. در بررسی مطالعات گذشته، مطالعه حاضر با نتایج مطالعات صابریان (۲۴) و مطالعه کاتاکا (۳۹) همخوانی داشت، اما با نتایج مطالعه صادقی (۴۰) همخوانی نداشت. از عمده‌ترین دلایل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه صادقی می‌توان به جامعه مورد مطالعه، مکان و زمان مطالعه و تعداد نمونه اشاره کرد. صادقی مطالعه خود را بر روی پرسنل پرستار و قسمت اداری یک مرکز آموزشی- درمانی انجام داد، همچنین تعداد نمونه تقریباً نصف مطالعه حاضر بود و داده‌ها در فصل پاییز جمع‌آوری شده بود (۴۰) درحالی‌که در مطالعه حاضر، جامعه هدف را افرادی تشکیل داده‌اند که دارای ماهیت شغلی متفاوت و با استرس کمتری هستند.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کلی استرس شغلی و سه زیر مقیاس آن در سطح متوسط قرار داشت؛ هر چند که بیشترین نمره در بین زیر مقیاس‌ها متعلق به خرده مقیاس روابط بین فردی بود. یکی از مهم‌ترین دلایل این نتیجه مربوط به ذات و ماهیت کاری افراد

(۴۹)، شرفی (۵۰)، حسینی (۱۴)، هانر (Hunnur) (۵۱) و یشاو (Yeshaw) (۵۲) همخوانی داشت. اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، دارای مدرک کارشناسی بودند که در حال گذراندن طرح نیروی انسانی خود بودند (استخدام از نوع طرحی) و کارمندان با سایر مدارک تحصیلی و نوع استخدامی، مشارکت کمتری در مطالعه داشتند که این می‌تواند یکی از دلایل عدم تاثیرگذاری متغیرهای مذکور بر استرس شغلی و سلامت عمومی باشد. علاوه بر این، با توجه به نتیجه حاصل از مطالعه حاضر و مطالعات مشابه می‌توان بیان کرد که استرس شغلی و سلامت عمومی جز پدیده‌های چند بعدی محسوب شده و متغیرها و پارامترهای مختلفی از قبیل رضایت شغلی، عملکرد شغلی، وضعیت اقتصادی و معیشتی، مسائل مربوط به زندگی شخصی و خصوصی افراد می‌توانند بر روی آن‌ها اثرگذار باشند که بررسی آن‌ها در خارج از حیطه این مطالعه می‌باشد.

در این مطالعه بعد روابط بین فردی در بین ابعاد استرس شغلی به‌عنوان مهم‌ترین و تاثیر گذارترین خرده مقیاس بر روی سلامت عمومی کارکنان معرفی شد و دارای بیشترین قدرت، جهت پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی بود. همچنین خرده مقیاس علائم جسمانی دارای بالاترین میزان تاثیرپذیری از استرس شغلی بود؛ به نحوی که استرس شغلی دارای قدرت بالایی جهت پیش‌بینی تغییرات این خرده مقیاس است. به‌عبارتی می‌توان نتیجه گرفت که استرس شغلی و به ویژه بعدهای روابط بین فردی و شرایط فیزیکی محیط کار احتمالاً قادر به پیش‌بینی تغییرات سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن هستند. افرادی که مهارت ارتباطی قوی‌تری داشته و توانایی برقراری ارتباط موثر با دیگران را دارند، به‌علت تبادل اطلاعات با همکاران و کمک از آن‌ها، توانایی بیشتری برای مدیریت و کنترل تنش‌های محیط کار را داشته و از وضعیت سلامت عمومی مناسب‌تری برخوردار هستند (۵۳). در مطالعه‌ای که توسط حسینی با هدف تعیین رابطه بین سلامت عمومی و استرس شغلی در میان پرستاران صورت گرفت، نتایج نشان داد که استرس شغلی بیشترین ضریب همبستگی را با خرده مقیاس علائم جسمانی دارد (۱۴)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیشترین تاثیر استرس شغلی بر روی مشکلات جسمانی

شغلی و وضعیت تاهل رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت و از این نظر با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. از عمده‌ترین دلایل این نتیجه‌گیری می‌توان به متفاوت بودن پرسشنامه مورد استفاده، تعداد بیشتر دانشگاه‌های مورد مطالعه و حجم بالای نمونه مورد بررسی در مطالعه هارویندر نسبت به مطالعه حاضر اشاره کرد (۴۶).

در مطالعه حاضر افراد مسن از لحاظ خرده مقیاس روابط بین فردی دارای وضعیت مناسب‌تری نسبت به افراد جوان و تازه استخدام بودند. از جمله دلایل این نتیجه‌گیری می‌توان به تجربه، پختگی و تسلط بیشتر افراد مسن نسبت به افراد جوان و تازه استخدام اشاره کرد؛ چرا که این امر منجر به افزایش توانایی این افراد در ایجاد برقراری ارتباط موثرتر با مدیران و کارمندان می‌شود (۳). امانوئل نیز در مطالعه‌ای که بر روی کارمندان یک بانک در غنا انجام داد؛ دریافت که افراد با سن بالاتر از استرس کمتری در انجام وظایف روزمره خود برخوردار دارند (۴۵)؛ اما گوناوان (Gunawan) (۴۷) و تاج‌ور (۴۸) در مطالعات خود نشان دادند که بین استرس با سن هیچگونه ارتباطی وجود ندارد. عمده‌ترین دلایل تفاوت در نتایج مطالعه گوناوان با مطالعه حاضر شامل جامعه مورد مطالعه، تعداد نمونه و نوع پرسشنامه سنجش استرس شغلی است. مطالعه گوناوان در دانشگاه ایالت باندونگ اندونزی بر روی ۳۳۰ مدرس دانشگاه با استفاده از پرسشنامه استرس شغلی ویمین (Weiman Occupational Stress Scale) (WOSS) انجام گرفت؛ در حالیکه مطالعه حاضر بر روی ۱۵۳ نفر از کارمندان و اعضای هیئت علمی با استفاده از پرسشنامه استرس شغلی فیلیپ‌ال‌رایس انجام گرفت؛ به‌طوریکه مدرسین دانشگاه تنها بخشی از جامعه مطالعه حاضر را دربر داشت. یکی از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعه تاج‌ور با مطالعه حاضر، مربوط به جامعه مورد مطالعه است، چرا که جامعه هدف در مطالعه تاج‌ور، پرستارانی بودند که در بخش مراقبت‌های ویژه مشغول به خدمت بودند، که کار در این بخش‌ها همراه با استرس و ریسک بالایی می‌باشد. در این مطالعه بین ابعاد و خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی با سطح تحصیلات و نوع استخدامی، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ که از این نظر با نتایج مطالعات انجام گرفته توسط گل‌محمدی

تأثیر پذیری را از متغیرهای دموگرافیک داشتند. یکی از دلایل اصلی تصمیم‌گیری در خصوص مهمترین خرده مقیاس‌های مطالعه حاضر، مربوط به این است که بالاترین مقدار مجذور ضریب همبستگی چند گانه اصلاح شده ($Adj.R^2$) متعلق به ابعاد روابط بین فردی و علائم جسمانی است. با توجه به وجود همبستگی بین استرس شغلی و سلامت عمومی در این مطالعه و همچنین در مطالعات متعدد مشابه، بنابراین به احتمال خیلی زیاد می‌توان از استرس شغلی به‌عنوان متغیری مهم جهت پیش‌بینی سلامت عمومی استفاده کرد. لذا به‌منظور بهبود وضعیت سلامت عمومی و کاهش میزان استرس شغلی، انجام اقداماتی از قبیل ایجاد برنامه جامع مدیریت استرس، عدم بکارگیری افراد با استرس بالا و کم تجربه در مشاغل با استرس و ریسک بالا، اولویت دادن به افراد متاهل و آقایان در هنگام بکار گماردن در مشاغل حساس و پر استرس، فراهم نمودن خدمات مشاوره به کارکنان در داخل سازمان و همچنین انجام پایش و معاینه کارکنان از لحاظ جسمی و روحی به‌صورت منظم و دوره‌ای توصیه می‌گردد. لازم به ذکر است که در برنامه جامع مدیریت استرس، باید توجه ویژه‌ای به برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص مهارت روابط بین فردی از طریق کلامی، شنودی و بازخورد و نحوه برقراری رابطه موثر با دیگران، نحوه ارتباط کارکنان با مدیران و افزایش حمایت مدیران از آن‌ها، مشارکت و استفاده از نظرات کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و غیره صورت گیرد.

یکی از نقاط قوت این مطالعه، حضور هر دو مجموعه کارکنان و اعضای هیئت علمی در دو بخش ستاد و پردیس دانشگاه می‌باشد که سبب جامع و کامل بودن مطالعه گردیده، به‌طوریکه نتایج دربرگیرنده و قابل تعمیم به بخش اداری-آموزشی می‌باشد. مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر عدم مشارکت کلیه شاغلین قسمت‌های اداری-آموزشی دانشگاه در پژوهش بود که تیم تحقیق مجبور به استفاده از سایر روش‌های آماری گردید. در نهایت به محققین آتی پیشنهاد می‌شود جهت کنترل اثرات استرس شغلی بر سلامت عمومی، به بررسی برنامه‌های مداخله‌گرا از قبیل مداخلات آموزشی، مهارت‌های کلامی، ارتباطی و غیره بپردازند.

و روان‌تنی کارکنان از قبیل سر درد، احساس ضعف و سستی، داغ یا سرد شدن بدن و مواردی از این قبیل است.

نتایج مطالعات انجام گرفته توسط محققان مختلفی نظیر مشاک (۲)، تاج‌ور (۴۸)، هاشمی‌نژاد (۵۴) عقیلی‌نژاد (۴) و نجما اختر مالک (۳۶) بین استرس شغلی و سلامت عمومی همبستگی معنی‌داری را نشان داده‌اند که از این نظر با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت در محیط‌های شغلی از قبیل دانشگاه، بیمارستان و موارد مشابه، با کاهش استرس شغلی و عوامل استرس‌زای مرتبط با آن، می‌توان سلامت عمومی افراد را تأمین نموده و همراه با کاهش مشکلات سلامتی، عملکرد و کیفیت کاری را افزایش داد.

بطور کلی با توجه به نتایج به دست آمده و دیدگاه افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که متغیرهای وضعیت تاهل و سن افراد به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیر گذار بر روی استرس شغلی و سلامت عمومی معرفی شدند. مهم‌ترین دلایل این نتیجه‌گیری مربوط به این است که طبق آزمون‌های آماری، در بین متغیرهای دموگرافیک، وضعیت تاهل و سن بالاترین تأثیرگذاری بر روی استرس شغلی و سلامت عمومی داشتند؛ در حالیکه بین متغیرهای سطح تحصیلات، نوع استخدامی و سابقه کار با خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و استرس شغلی هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت که نشان‌دهنده عدم تأثیر گذاری این متغیرها می‌باشد. در مطالعه حاضر خرده مقیاس‌های روابط بین فردی و علائم جسمانی به‌عنوان مهم‌ترین خرده مقیاس در میان خرده مقیاس‌های استرس شغلی و سلامت عمومی مشخص شدند. در تفسیر این نتیجه‌گیری می‌توان بیان نمود که از لحاظ بررسی اختلالات سلامت عمومی و استرس شغلی، فراوانی (درصد) اختلالات در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی و روابط بین فردی بیشترین شباهت را با ابعاد کلی سلامت عمومی و استرس شغلی داشت (حالت کلی سلامت عمومی و استرس شغلی نماینده این دو متغیر اصلی هستند). علاوه بر این، بر اساس آزمون‌های آماری، خرده مقیاس‌های علائم جسمانی و روابط بین فردی (نسبت به سایر خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و استرس شغلی) بالاترین

Medical; 2004.

12. Akbari J, Akbari R, Shakerian M, Mahaki B. Job demand-control and job stress at work: A cross-sectional study among prison staff. *J Educ Health Prom.* 2017;6(15):1-7. [Persian]

13. Solymanjahi H. Inter relation between occupational stress and job satisfication among the employees of organizations in Ilam, 2001. *J Ilam Univ Med Sci.* 2005;12(44-45):34-9. [Persian]

14. Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational Stress and Mental Health Relationship in Nurses. *J Nurs Midwif Fac Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2013;23(82):55-62. [Persian]

15. Dele Joseph T. Work Related Stress. *European J Bus Soc Sci.* 2013;1(10):73-80.

16. Dehdashti A, Karimi M, Samari BS, Bahtami M, Jahed A. Occupational Stress among Health Nurses Working in Health Services Centers in Gonbad Kavous - 2016. *Occupl Hyg Health Prom.* 2018;2(1):40-50. [Persian]

17. Torshizi M, Saadatjoo SA. Job stress in the staff of a tire factory. *J Birjand Univ Med Sci.* 2012;19(2):200-7. [Persian]

18. Hayati Y, Rahmani H, Arab M. Assessing General Health of Staff Affiliated to Tehran University of Medical Sciences Hospital and Its Related Factors in 2014. *J Hosp.* 2017;16(3):104-10. [Persian]

19. Promoting mental health concepts, emerging evidence, practice/ a report of the World Health Organization: WHO; 2005.

20. Maghsoodi S, Hesabi M, Monfared A. General health and related factors in employed nurses in Medical-Educational Centers in Rasht. *J Holis Nurs Midwif.* 2015;25(1):63-72. [persian]

21. Rashidi M, Pournajaf AH, Kazemi M, Keikhawani S. The consideration of General health status using the General Health Questionnaire (G.H.Q) Goldberg among the Ilam Medical Science University staff in 1394(2015). *J Ilam Univ Med Sci.* 2018;26(3):16-26. [Persian]

22. Sadeghi R, Zarei Pour M, A, Akbari H, KHan Beighi M. Mental Health Status and Related Factors in Women Referring to Health Centers. *Journal of Health and Care.* 2011;13(4):1-9. [persian]

23. Gholami M, Amakani M, Dehghan A, Daneshmandi H, Hadizadeh H. A survey on general health status and factors affecting it in the staff of one of the factories of manufacturing panel and electrical substations in Kerman. *J Neyshabour Univ Med Sci.* 2013;1(1):32-5. [Persian]

24. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Madad S. Mental Health Status of Employees of Semnan University of Medical Sciences 2006. *Koomesh.* 2007;8(2):85-92. [persian]

25. Ahsan N, Abdullah Z, Yong Gun Fie D, Alam SS. A study of job stress on job satisfaction among university staff in Malaysia: Empirical study. *Eur J*

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۹۴۸۰۰۹/۴۰ می باشد که تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایلام صورت گرفته است. نویسندگان این مطالعه، بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کلیه کارکنان شاغل در ستاد و پردیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام و عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کرده اند، تشکر و قدردانی می نمایند.

References

1. Fathizadeh A, Khoshouei MS. The relationship between self-regulation and personality traits with job stress in University of Isfahan employees. *J Fund Ment Health.* 2016;19(1):14-21. [persian]
2. Moshak B, Farhand B, Moghadam S, Peymour Z, Haji Alikhani T, Taghipour N, et al. Study on the Relationship between Nurses' Job Stress and Their General Health Status in Kamali Educational Center 2013. *J Alborz Univ Med Sci.* 2015;4(4):231-6. [persian]
3. Khatoni M, Mlahasani M, Khoeniha S. Job stress and its related factors in accountant employees of Qazvin University of Medical Sciences. *Iran Occup Health.* 2011;8(2):0-18. [persian]
4. Aghili Nejad M, Mohammadi S, Afkari MS, Abbaszadeh Dizaji R. Study of the Relationship between Job Stress and Mental Health, Personality Type and Stressful Life Events in Tehran's High School Traffic Officers. *Res Med.* 2007;31(4):355-60. [persian]
5. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occup Med Quart J.* 2013;4(3):17-27. [persian]
6. Leka Ba S, Griffiths A, Tom Cox C. Work Organisation and stress. WHO; 2003.
7. Fatehi F, Mohammadi M, Karimian M, Azmoon M, Gharibi F, Shahabi H. The Relationship Between Job Stress And Self-Efficacy And Public Health Of Nurses And Midwives In The Besat Hospital. *Shnakht J Psychol Psychiatry.* 2015;2(3):100-11. [persian]
8. Mukosolu O, Ibrahim F, Rampal L, Ibrahim N. Prevalence of job stress and its associated factors among Universiti Putra Malaysia staff. *Malays J Med Health Sci.* 2015;11(1):27-38.
9. Cheung T, Yip P. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(9):11072-100.
10. Hurrell J, Murphy L. Psychological job stress. 3 ed: Lippincott – Raven; 1998.
11. Seward J. Current Occupational & Environmental Medicine. 3 ed: McGraw-Hill

- Soc Sci. 2009;8(1):121-31.
26. Coetzee S, Rothmann S. Occupational stress, organisational commitment and ill-health of employees at a higher education institution in South Africa. *J Indust Psychol.* 2005;31(1):47-54.
 27. Cochran W. Sampling techniques: John Wiley & Sons; 2007.
 28. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139-45.
 29. Philip. L. Rice. Stress and Health. 3rd edition. 199.
 30. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of shiraz university. *J Psychol.* 2002;5(4):381-98. [Persian]
 31. Tabatabaei S, Rasouli Kahaki Z. The reliability and validity of Persian version of the general health questionnaire (GHQ-60) in industry staff. *Iran Occup Health.* 2018;15(3):45-54. [Persian]
 32. Hatami M. The study of effective factors on stress in personel and none personel maternals in terms of features and the effect of therapeutic ways in stress reduce. Tehran: Allame Tabatabai University; 1998. [Persian]
 33. Mohammadi S. An Investigation of the Relationship between Job Stress and Job Interests in Kharazmi University Personnel. *Int J Psychol.* 2014;8(2):110-32. [Persian]
 34. Rashidi MA, Yousefimehr A, Pournajaf AH, Pournajaf M, Kazemi M, Akbar A, et al. Job Stress and Its Relation to Demographic Variables; a case study on the staffs of the University of Medical Sciences in 2016. *Occup Hyg Health Prom.* 2018;2(4):346-58. [Persian]
 35. Khudaniya KS, Kaji SM. Occupational Stress, Job Satisfaction & Mental Health among Employees of Government and Non-government Sectors. *Int J Indian Psychol.* 2014;2(1):150-8.
 36. Malik NA, Björkqvist K. Occupational Stress and Mental and Musculoskeletal Health Among University Teachers. *Eurasian J Med Invest.* 2018;2(3):139-47.
 37. Solhi M, Kazemi SS, Haghni H. Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No. 2 in Chaloos (2012). *Razi J Med Sci.* 2013;20(109):72-9. [Persian]
 38. Shahrokhi A. General health status of female workers in Qazvin factories. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2003;28(2):32-5. [Persian]
 39. Kataoka M, Ozawa K, Tomotake M, Tanioka T, King B. Occupational stress and its related factors among university teachers in Japan. *Health.* 2014;6(05):299.
 40. Sadeghi A, Rahmani B, Kiaei MZ, Ahmadpour M, Mohammadi R, Nabavi SH. Determining the Mental Health Status of Employees of Shahid Rajaei Hospital in Qazvin. *North Khorasan Univ Med Sci J.* 2001;2(4):33-8. [persian]
 41. Meng Q, Wang G. A research on sources of university faculty occupational stress: a Chinese case study. *Psychol Res Behav Manage.* 2018;11:597-605.
 42. Namazi A, Homauonfar H. Assessment of Interpersonal Communication Skills and Related Factors in Nursing and Midwifery Students. *Health-Based Res.* 2017;2(4):369-80. [Persian]
 43. Roshani D. A Study of Interpersonal Communication Skills and its Associated Factors among Students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2015. *J Med Educ Develop.* 2017;9(24):102-12. [Persian]
 44. Nasiry Zarin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei MR, Rajabzadeh R. Quality Of Life And Its Relathionship With Job Stress Among Nursing Staff In Hospitals Of Sari. *J Nurs Educ.* 2016;5(2):40-8. [Persian]
 45. Emmanuel AO, Collins A. Relationship between Occupational Stress and Demographic Variables: A Study of Employees in a Commercial Bank in Ghana. *Br J Appl Sci Technol.* 2016;12(2):1-9.
 46. Harvinder K, Kiran K. Occupational Stress among Library professionals working in Universities of Punjab and Chandigan. *Int J Inform Dissem Technol.* 2018;8(1):22-4.
 47. Gunawan E, Deo p, HidayatI T, Pandia V, Iskandar S, Yuni PS, et al. Factors Correlated with Occupational Stress among University Lecturers. *Med Health.* 2018;13(2):95-102.
 48. Tajvar AH, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Seyed Hosseini SS, Sahl Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electron Physic.* 2015;7(3):1108-11013.
 49. Golmohamadi R, Damyar Mohamadfam I, Faradmaj J. Study of Occupational Stress Among Hamadan City-Bus Drivers, 2011. *J Yazd Univ Med Sci.* 2013;12(1):24-32. [Persian]
 50. Sharafi H, Gholami P, Sadeghi S, Ghorbani M, Sobhani Q, Rezaei F. Job Stress And Related Factors Among Staff Of The Operation Room In Bandar Abbas. *Iran J Rehabil Res Nurs.* 2018;4(2):29-34. [Persian]
 51. Rashid Ram Hunnur SMT, Bagali MM. A Study On Relationship Between Occupation Stress Index Dimensions And Demographic Variables Of Police Sub Inspectors And Asst.Sub Inspectors In Police Department. *Int J Bus Adminis Res Rev.* 2014;1(3):161-75.
 52. Yeshaw Y, Mossie A. Depression, anxiety, stress, and their associated factors among Jimma University staff, Jimma, Southwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017;13(8):2803-12.
 53. Gheirati E, Shabanifar A, Akhlaghi M, Peyman

N. Relationship Between Communication Skills and Mental Health Among the Students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. J School Public Health Institute Public Health Res. 2016;14(3):61-72. [Persian]

54. Hashemi Nejad N, Rahimi Moghadam S, Mohammadian M, Amiri F. Survey of relationship between mental health and job stress among midwives who were working in hospitals of Kerman, Iran, 2011. The Iran J Obstetr Gynecol. 2013;16(64):1-9. [Persian]