

## تأثیر فشار شغلی بر سلامت روان کارکنان اداری

سیده شهره علوی<sup>۱</sup>، رامین مهرداد<sup>۲</sup>، جلیل مکارم<sup>۳\*</sup>

### چکیده

مقدمه: محیط کار یک بستر مهم برای ارتقای سلامت جسمی، اجتماعی و به خصوص روانی است. اختلال در سلامت روان و استرس یا فشار شغلی، هر یک می‌توانند موجب آسیب‌های فردی و کاهش کارایی سازمانی شوند. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت روان و فشار شغلی در کارکنان اداری استان قم، طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، از بین کارکنان اداری سازمان‌های دولتی استان قم، ۱۵۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. برای بررسی وضعیت سلامت روان و فشار شغلی از پرسشنامه‌های GHQ-28 و محتوای شغلی استفاده شد.

نتایج: بر اساس یافته‌های پژوهش ۱/۱۷٪ کارکنان اداری مورد مطالعه، مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند و ۸/۱۲٪ در حیطه جسمانی‌سازی علائم، ۱۳٪ در حیطه اضطراب و خواب، ۷٪ در حیطه عملکرد اجتماعی و ۱۶٪ از نظر افسردگی، دچار اختلال بودند. در ۲۸٪ موارد، فشار شغلی کارکنان مورد بررسی بالا، ۶/۲۶٪ غیرفعال، ۷/۲۳٪ فعال و ۷/۲۱٪ پایین بود. اکثر ۴۰٪ افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان، فشار شغلی بالایی داشتند.

نتیجه‌گیری: نزدیک به یک ششم کارکنان اداری مورد مطالعه، مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. اکثر افراد، فشار شغلی بالا یا غیرفعال داشتند که هر دو، وضعیت‌های نامطلوبی به حساب می‌آیند و افرادی که فشار شغلی کمتری داشتند از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، فشار شغلی، کارکنان اداری

۱- عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های شغلی و طب کار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

۲- عضو هیات علمی طب کار و مرکز تحقیقات بیماری‌های شغلی و طب کار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

۳- عضو هیات علمی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۱۴۰۰۶۲۷، پست الکترونیکی: j-makarem@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۱/۱۹

## مقدمه

سلامتی، نه فقط فقدان بیماری یا معلولیت، بلکه رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است (۱). بر همین اساس، یک محیط کار سالم فقط با نبود وضعیت‌های بالقوه منجر به بیماری یا معلولیت تعریف نمی‌شود و وجه مشخصه آن، وجود نشانه‌های ارتقای سلامت و آسایش است (۲). در واقع محیط کار یک محل استراتژیک برای ارتقای سلامت، در جنبه‌های جسمی، اجتماعی و به خصوص روانی، محسوب می‌شود.

در کشورهای توسعه یافته، اختلالات ذهنی به عنوان نقطه مقابل سلامت روان، ۲۵٪ کل بیماری‌ها و صدمات را تشکیل می‌دهند و این اختلالات در ۱۳٪ موارد به افسردگی منجر می‌شوند (۳). مطالعات نشان می‌دهد تا سال ۲۰۲۰ افسردگی بعد از بیماری‌های قلبی، دومین دلیل اصلی ناتوانی در سطح جهان خواهد شد (۴). در یک بررسی یک ساله که توسط Sanderson و همکارش انجام شد، افسردگی به عنوان یک اختلال شایع در جمعیت در حال کار شناخته شد (۵). سازمان بین‌المللی کار، اختلالات روانی اجتماعی را یکی از دلایل عمده بیماری، غیبت از کار و مرگ در محیط کار، در سراسر جهان اعلام کرده است. مشکلات سلامت روان در محیط کار، ممکن است از طریق افزایش خطاهای شغلی، تصمیم‌گیری ضعیف، از دست رفتن انگیزه و تعهد کاری، تنش و تعارضات با همکاران باشد که باعث کاهش کارایی کارکنان می‌شود (۶).

از طرفی، استرس یا فشار روحی، جزئی از زندگی هر فرد است. با توجه به اینکه حداقل یک سوم عمر افراد در محیط کار سپری می‌شود و بسیاری از روابط و مناسبات اجتماعی آنها طی ساعات کار شکل می‌گیرد (۷)، همه افراد در محیط کار، درجاتی از فشار عصبی و استرس را احساس می‌کنند و این واقعیت، امری ملموس و انکارناپذیر در سازمان‌های مدرن امروزی است (۸).

بر اساس مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۵، ۲۰٪ کارگران اروپایی از استرس یا فشار شغلی (Job Strain) رنج می‌برند و به اعتقاد آنها فشار شغلی، سلامتی آنها را به خطر انداخته است (۹). در ایران، آمارهای متفاوتی از شیوع فشار شغلی بالا، گزارش شده است،

به عنوان مثال میانگین شیوع آن را در کارکنان شرکت پتروشیمی ارومیه ۱۴/۴٪ (۱۰)، در کارکنان کارخانه سایپا، ۵۰٪ (۱۱)، در کارکنان ذوب آهن اصفهان ۵۳٪ (۱۲)، در زنان شاغل در اردبیل شیوع استرس متوسط ۶۲/۸٪ و استرس شدید ۳۶/۵٪ اعلام شده است (۱۳) که این ناهماهنگی در شیوع فشار شغلی، در مطالعات مختلف، نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه را توجیه می‌نماید.

بر اساس گزارش موسسه ملی ایمنی و بهداشت شغلی (NIOSH) به علت فشارهای شغلی، ۳۰٪ کارگران از دردهای کمر، ۲۸٪ استرس، ۲۰٪ خستگی، ۱۷٪ دردهای عضلانی و ۱۳٪ سردرد شکایت دارند (۱۴).

اختلالات جسمی مرتبط با استرس، نظیر افزایش فشارخون، اختلالات خواب و مقاومت کم نسبت به عفونت‌ها، می‌توانند منجر به افزایش استلاچی کارکنان شود. استرس یا فشار شغلی از دلایل اصلی استلاچی و معلولیت‌های شغلی و بازنشستگی زودهنگام است (۱۵). در واقع، می‌توان گفت که فشار شغلی به عنوان یکی از مخاطرات شغلی اصلی در کشورهای صنعتی، به یک موضوع مهم در مقوله سلامت و ایمنی شغلی تبدیل شده است (۱۶، ۱۷). هزینه‌های فشار شغلی در اروپا ۲ تریلیون یورو تخمین زده شده است (۱۸). این حقایق نیاز به انجام تحقیقات پیشگیرانه در این زمینه را پررنگ‌تر می‌کند.

در واقع، استرس یا فشار شغلی به صورت پاسخ هیجانی آزردهنده‌ای است که به صورت عدم تناسب بین خواسته‌ها و الزامات شغل و استعداد فرد، و یا منابع و نیازهای فرد بروز می‌کند (۱۹).

تئوری‌ها و مدل‌های مفهومی زیادی برای تفسیر ارتباط بین وضعیت روان‌شناختی شغلی افراد و سلامت آنها وجود دارد. مدل تقاضا-کنترل فشار شغلی یکی از شناخته‌شده‌ترین و رایج‌ترین تئوری‌های مورد استفاده برای تعیین تاثیر زندگی کاری بر سلامت است (جدول ۱). بر اساس این مدل، فشار شغلی بالا (High Strain) به ترکیبی از

البته این رقم دربرگیرنده کارکنان اداری بخش خصوصی نمی‌باشد (۲۱).

طی بررسی‌های انجام شده، چندین مطالعه در زمینه سلامت روان و استرس یا فشار شغلی گروه‌های مختلف در ایران انجام شده است (۲۶-۲۲)، با این حال، در ایران پژوهشی به طور اختصاصی به کارکنان اداری نپرداخته است. از طرفی به نظر می‌رسد عوامل استرس‌زا و مخل سلامت روان در افراد و محیط‌های مختلف، می‌تواند متفاوت باشد. در این راستا لازم به توضیح است که امروزه طبیعت کاری کارکنان اداری نسبت به گذشته‌های دور، دچار تحول عظیمی شده که این تغییر می‌تواند ناشی از پیشرفت‌های فناورانه در زندگی کاری کارکنان اداری، نگرانی آنها از منسوخ شدن دانش و اطلاعات و افزایش توقعات و انتظارات سازمان و ارباب رجوع از آنها باشد. عواملی از این دست، منجر به افزایش تنش‌های شغلی آنها شده است که گاه با ظرفیت جسمی و روانی آنها سازگار نیست و می‌تواند موجب بروز فشارهای شغلی شوند و یا سلامت روان آنها را به خطر اندازد (۲۷).

تقاضای روان‌شناختی بالا و آزادی عمل یا کنترل پایین در شغل، اطلاق می‌شود که احتمال فشار روان‌شناختی و بیماری‌های جسمی را بالا می‌برد. در این مدل که به مدل Karasek نیز مشهور است، مشاغل از نظر دو متغیر تقاضا و کنترل به سه دسته دیگر نیز تقسیم می‌شوند که شامل مشاغل فعال (Active) با تقاضا و آزادی عمل بالا که منجر به یادگیری فعال و ایجاد انگیزه برای ارتقای الگوهای رفتاری جدید می‌شوند؛ مشاغل غیرفعال (Passive) با دو ویژگی آزادی عمل کم و انتظارات کم از کارکنان که منجر به نارضایتی، تحریک‌پذیری و بیماری‌های جسمی و ذهنی آنها می‌شود و در آخر، مشاغل با فشار کم (Low Strain) با تعریف تقاضای روان‌شناختی کم و آزادی عمل بالا، با میانگین سلامت و شادکامی بیشتر، تقسیم می‌شوند، می‌باشد (۲۰).

مطابق آمار منتشر شده توسط مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰، تعداد کارکنان امور اداری و دفتری کشور ۵۳۳۴۸۸ نفر، معادل ۱۵٪ کل کارکنان شاغل در بخش دولتی بوده است؛

جدول ۱: مدل فشار شغلی (Karasek, 1990)

انتظار از کارکنان	پایین	بالا
پایین	فشار شغلی غیرفعال	فشار شغلی بالا
بالا	فشار شغلی پایین	فشار شغلی فعال

### روش بررسی

کارمند جهت شرکت در طرح و همکاری با آن تا اتمام پروژه و حداقل ۶ ماه سکونت کارمند در قم و معیار خروج فعالیت در بخش کارگری در ادارات دولتی بود.

نمونه مورد مطالعه ۱۵۰۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه را در بر گرفت، که انتخاب این تعداد با انجام مطالعه PILOT و شیوع در حدود ۲۰٪ اختلال در سلامت روان و با در نظر گرفتن  $\alpha=0/05$  صورت گرفت.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه چندمرحله‌ای بود؛ به این

این مطالعه از نوع Cross-Sectional و بخشی از یک مطالعه جامع با عنوان بررسی وضعیت سلامت کارکنان دولت در استان قم است. جامعه مورد مطالعه، بالغ بر ۵۰۷۰۰ نفر و شامل کلیه کارکنان ادارات دولتی مشغول به فعالیت در این استان در طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۱ بودند. نیروهای نظامی-انتظامی که از کارکنان دولت بودند در این پژوهش، وارد نشدند.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل رضایت بالاترین مسئول سازمان دولتی، جهت شرکت کارکنان در طرح فوق، رضایت

جسمانی‌سازی علائم، اضطراب و اختلالات خواب، اختلالات عملکرد اجتماعی و افسردگی سنجش می‌نماید. نمره برش، بر اساس روش نمره‌گذاری سنتی در هر حیطة، نمره ۶ و در کل ۲۳ در نظر گرفته شد (نمره  $\geq 6$  در هر حیطة و  $\geq 23$  در کل، یعنی فقدان سلامت روان) (۲۸). در مورد هر سؤال، به پاسخ‌های بهتر از همیشه، مثل همیشه، خیر، کمی، نمره صفر و به پاسخ‌های بدتر از همیشه، خیلی بدتر از همیشه، زیاد و خیلی زیاد نمره یک داده شد و از مجموع نمرات سؤالات برای هر فرد، نمره کلی وی، محاسبه شد. گزینه‌ها به صورت (۰-۰-۱) (۱-۱) امتیازدهی شد. مجموع نمرات هر فرد می‌تواند از صفر تا ۲۸ متغیر باشد (۲۸).

در مطالعه Choobineh و همکاران روایی پرسشنامه تایید و برای بررسی پایایی درونی شاخص‌های پرسشنامه فشار شغلی، ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۴ تا ۰/۸۵ متغیر بود (۲۹). روایی و پایایی پرسشنامه GHQ-28 نیز در مطالعه Noorbala و همکاران بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد (۳۰).

وجدان کاری بر اساس معیارهای Big Five Inventory مربوط به مطالعه‌ی John و همکارش (۳۱) و مداخله کار در زندگی شخصی بر اساس پرسشنامه Hill و همکاران (۳۲) سنجیده شد و نمره میزان وجدان کاری یا مداخله کار در زندگی شخصی از ۱۵ معادل بیشترین تا ۳ معادل کمترین مقدار، متغیر بود. نمره برش برای وجدان کاری قابل قبول، ۸ در نظر گرفته شد. نمره بیشتر در این دو پرسشنامه به منزله وجدان کاری بیشتر و مداخله بیشتر کار در زندگی شخصی افراد است.

تجزیه و تحلیل آماری پس از جمع‌آوری و کنترل کیفی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ صورت گرفت. علاوه بر محاسبه شاخص‌های توصیفی مثل فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار و دامنه، در آنالیزهای تک متغیره از آزمون آماری Chi Square استفاده شد. p-value کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

### نتایج

جدول ۱، برخی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان اداری مورد

صورت که ابتدا لیستی از کلیه سازمان‌های دولتی استان قم و تعداد کارکنان آنها به تفکیک جنس تهیه شد. سپس سازمان‌ها وزندهی شدند؛ به این ترتیب که حداقل هر خوشه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد و با تقسیم نمودن تعداد کارکنان آن سازمان بر عدد ۵۰ ضریب وزن آن سازمان، جهت نمونه‌گیری محاسبه شد. سپس مجدداً لیست سازمان‌ها بر حسب وزن آنها تهیه شد. به طوری که سازمان‌های با کارکنان بیشتر نسبت به سازمان‌های با کارکنان کمتر، شانس بیشتری برای انتخاب شدن داشتند. سپس با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، سازمان‌های مورد بررسی تا تکمیل حجم نمونه ۱۵۰۰ نفر انتخاب شدند. تعداد کل کارکنان اداری که به طور تصادفی از بین لیست ادارات انتخاب شدند، شامل شرکت مخابرات (۴۲ نفر)، اداره کل اوقاف و امور خیریه (۵۳ نفر)، استانداری (۱۷۳ نفر)، بانک ملی (۳۰۶ نفر)، سازمان امور اقتصادی و دارایی (۲۷۹ نفر)، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی (۸۱ نفر)، ادارات شهرداری (۲۴۳ نفر)، اداره مالیاتی (۶۷ نفر) و ادارات کل آموزش و پرورش (۲۵۶ نفر) بود.

پرسشنامه‌های مطالعه به صورت خود ایفا تکمیل شدند، به طوری که با مراجعه همکاران پژوهش به محل کار آنها و ضمن توجیه اهداف، مراحل و شیوه اجرای پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و مقرر شد افراد پس از تکمیل، آنها را مجدداً عودت دهند. پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه استاندارد GHQ-28 جهت بررسی سلامت روان و پرسشنامه فشار شغلی (Job Strain) معروف به پرسشنامه محتوای شغلی (JCQ) بود. پرسشنامه اخیر، بر اساس مدل تقاضا و کنترل Karasek به ارزیابی فشار شغلی کارکنان می‌پردازد.

در پرسشنامه فشار شغلی Karasek، با توجه به فرمول‌هایش، شاخص‌های توانایی در به‌کارگیری مهارت‌ها، قدرت تصمیم‌گیری در مورد کار، آزادی تصمیم‌گیری در مورد کار، میزان انتظار از فرد در محل کار، حمایت از طرف همکاران، حمایت از طرف مسئول بلافصل، حمایت اجتماعی و فشار شغلی کلی محاسبه می‌شوند (۲۰).

پرسشنامه GHQ-28، سلامت عمومی روان را در ۴ مقیاس

یا رسمی با سازمان خود، رابطه استخدامی داشتند. میانگین (انحراف معیار) سن جمعیت مورد مطالعه ۳۵/۹۹ (۷/۶۸) با حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۶۸ سال بود. حداقل و حداکثر سابقه کار آنها به ترتیب ۱ و ۳۲ سال با میانگین (انحراف معیار) ۱۲/۳۳ (۷/۵) بود.

مطالعه را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود اغلب افراد مورد مطالعه مرد، با میانگین سنی ۳۵/۹۹ سال و میانگین سابقه کار ۱۲/۳۳ سال بودند. این افراد متأهل، دارای تحصیلات لیسانس و (۷۵/۸٪) به صورت پیمانی

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان اداری

جنس	زن	۱۱۷* (۷/۸٪)
	مرد	۱۳۸۳ (۹۲/۲٪)
وضعیت تأهل	متأهل	۱۳۴۳ (۸۸/۹٪)
	مطلقه	۴ (۰/۳٪)
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۳۵ (۱۵/۷٪)
	دیپلم	۴۲۸ (۲۸/۵٪)
	فوق دیپلم	۱۹۵ (۱۳٪)
	لیسانس	۵۶۳ (۳۷/۵٪)
	فوق لیسانس	۷۶ (۵/۱٪)
	دکتر	۳ (۰/۲٪)
نوع استخدام	قراردادی شرکتی	۳۳۹ (۲۴/۲٪)
	پیمانی رسمی	۱۰۶۱ (۷۵/۸٪)

\* تعداد (درصد)

میزان تحصیلات همسر با سلامت روان افراد مورد بررسی ارتباطی نداشتند. فشار شغلی کارکنان اداری مورد مطالعه بر اساس مدل تقاضا و کنترل، در ۲۸٪ (۳۵۱ نفر) موارد بالا، ۲۶/۶٪ (۳۳۴ نفر) غیرفعال، ۲۳/۷٪ (۲۹۷ نفر) فعال و ۲۱/۷٪ (۲۷۲ نفر) پایین بود. ارتباط فشار شغلی با سن ( $p=0/01$ )، سابقه کار ( $p<0/01$ )، میزان تحصیلات ( $p=0/006$ )، تعداد فرزندان ( $p=0/01$ ) و درآمد خانواده ( $p=0/003$ ) از نظر آماری معنادار بود؛ به طوری که با افزایش سن، سابقه کار و درآمد خانواده از فشار شغلی بالا و غیرفعال کاسته شده است.

افرادی که بیش از دو فرزند داشتند در مقایسه با افرادی که کمتر از دو فرزند داشتند یا بدون فرزند بودند و کارکنانی که تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتر داشتند، فشار شغلی بالا و غیرفعال کمتری داشتند. جنس، نوع استخدام، وضعیت

بررسی نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سلامت روان در کارکنان اداری مورد مطالعه ۲/۸ (۱/۴) با میانه ۱ و در کل ۱/۷/۱ (۲۵۴ نفر) از آنها مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. از مجموع افراد مورد بررسی در زمینه سلامت روان و بر اساس نقطه برش تعیین شده، ۱۲/۸٪ (۱۹۰ نفر) در حیطه جسمانی سازی علائم، ۱۳٪ (۱۹۳ نفر) در حیطه اضطراب و خواب، ۷٪ (۱۰۳ نفر) در حیطه عملکرد اجتماعی و ۱۶٪ (۲۳۷ نفر) از نظر افسردگی، دچار اختلال بودند.

در بررسی ارتباط سلامت روان با جنس، ۸۳/۷٪ از مردان و ۷۲/۶٪ از زنان دارای سلامت روان بودند ( $p=0/002$ ). تحصیلات بالاتر از کارشناسی ارشد و دکتر با سلامت روان بالاتری، همراه بود (۹۲/۴٪ در برابر ۸۲/۳٪؛  $p=0/02$ ). اما متغیرهای سن، سابقه کار، سابقه استخدام، وضعیت مالکیت محل سکونت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، درآمد خانواده و

مالکیت محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات همسر با فشار شغلی ارتباط معناداری نداشت. نتایج بررسی ارتباط دو متغیر سلامت روان و فشار شغلی از دو دیدگاه مبتنی بر شاخص‌های فشار شغلی حاصل از فرمول‌های محاسباتی پرسشنامه محتوای شغلی (JCQ) و مدل تقاضا و کنترل Karasek به ترتیب در جداول ۲ و ۳ دیده می‌شود

جدول ۲: مقایسه پارامترهای فشار شغلی در افراد دارای سلامت روان و مشکوک به اختلال در سلامت روان

شاخص آماری فشار شغلی	کل افراد مورد مطالعه میانگین	انحراف معیار	افراد دارای سلامت روان		افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان		مقدار t	p-value
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مهارت‌های کسب‌شده	۹	۱/۹	۹/۱	۱/۸	۸/۵	۲/۱	۵/۰	< ۰/۰۰۱
توانایی در به کارگیری مهارت‌ها نحوه انجام کار	۳۴/۳	۶/۳	۳۴/۷	۶	۳۲/۶	۷/۳	۴/۶	< ۰/۰۰۱
قدرت تصمیم‌گیری در مورد کار	۳۰/۷	۶/۴	۳۱/۲	۶/۲	۲۸/۷	۷/۲	۵/۳	< ۰/۰۰۱
آزادی تصمیم‌گیری در مورد کار	۶۵	۱۱/۱	۶۵/۸	۱۰/۵	۶۱/۲	۱۲/۸	۵/۷	< ۰/۰۰۱
میزان انتظار از فرد در محل کار	۴۵/۸	۹	۴۵/۶	۸/۸	۴۷/۱	۹/۸	۲/۳	۰/۰۲
حمایت از طرف همکاران	۱۲/۳	۱/۹	۱۲/۴	۱/۸	۱۱/۷	۲/۳	۵/۵	< ۰/۰۰۱
حمایت از طرف مسئول بلافصل	۱۱/۶	۲/۳	۱۱/۷	۲/۲	۱۰/۸	۲/۷	۵/۲	< ۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۲۳/۹	۱/۹	۲۴/۲	۳/۶	۲۲/۵	۴/۵	۵/۹	< ۰/۰۰۱

$p < 0.05$  معنادار در نظر گرفته شد. از آزمون آماری student's t test استفاده شد.

جدول ۳: ارتباط سلامت روان و فشار شغلی بر اساس مدل تقاضا و کنترل karasek

وضعیت سلامت* فشار شغلی	دارای سلامت روان N= ۱۰۰۳	مشکوک به اختلال در سلامت روان N= ۲۱۵	** OR (95% CI)
فشار کم (آزادی تصمیم‌گیری بالا-انتظار از فرد پایین)	(/۲۳/۱)۲۳۸	(/۱۵/۳)۳۳	-
فعال (آزادی تصمیم‌گیری بالا-انتظار از فرد بالا)	(/۲۴/۹)۲۵۷	(/۱۸/۱)۳۹	۱/۰۹(۰/۶۵-۱/۱۸۵)
غیرفعال (آزادی تصمیم‌گیری پایین-انتظار از فرد پایین)	(/۲۶/۶)۲۷۵	(/۲۶/۵)۵۷	۱/۴۹(۰/۹۲-۲/۴۴)
فشار بالا (آزادی تصمیم‌گیری پایین-انتظار از فرد بالا)	(/۲۵/۴)۲۶۲	(/۴۰)۸۶	۲/۳۷(۱/۱۵-۳/۷۶)

\*ارتباط سلامت روان و فشار شغلی از نظر آماری معنادار بود ( $\chi^2 = 21.9$ ,  $p < 0.001$ )  
\*\*برای محاسبه مقادیر OR (95% CI)، هر یک از سطوح فشار شغلی با سطح "فشار کم" مقایسه شده اند.

بر اساس جدول ۲، افراد دارای سلامت روان نسبت به گروه مشکوک به اختلال در سلامت روان، میانگین شاخص‌های مهارت‌های کسب شده، توانایی در به کارگیری مهارت‌ها، قدرت و آزادی تصمیم‌گیری در مورد کار، حمایت از طرف همکاران و مسئول بلافصل و حمایت اجتماعی بالاتر میانگین میزان انتظار از کارمند پایین‌تری داشتند که همه این ارقام مبین پایین‌تر بودن

فشار شغلی در افراد دارای سلامت روان بالاتر است و البته ارتباط کلیه این شاخص‌ها با وضعیت سلامت روان از نظر آماری معنادار بود.

همانطور که از جدول شماره ۳ برمی‌آید اغلب افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان، ۴۰ درصد فشار شغلی بالایی داشتند. در کارکنان مورد بررسی میانگین (انحراف معیار) نمره وجدان کاری  $1/1(1/9)$  از حداقل ۳ تا حداکثر ۱۵ بود. با در نظر گرفتن نمره برش تعیین شده، در کل  $37/7(455)$  نفر نمره وجدان کاری قابل قبول داشتند.

ارتباط وجدان کاری و سلامت روان از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0/001$ ) به طوری که افراد مشکوک به اختلال در سلامت روان نسبت به کارکنان دارای سلامت روان، از نمره وجدان کاری بالاتری برخوردار بودند؛ ارتباط دو متغیر وجدان کاری و فشار شغلی از نظر آماری، معنادار بود ( $P < 0/001$ ) و بررسی ارتباط آنها نشان داد که اغلب ( $28/5$ ) افرادی که نمره وجدان کاری در حد غیرقابل قبول داشتند از نظر فشار شغلی در دسته فشار شغلی فعال (آزادی تصمیم‌گیری بالا-انتظار از فرد بالا) قرار گرفتند؛ اما در گروهی که وجدان کاری قابل قبول داشتند اغلب (به ترتیب  $33/4$  و  $33/2$ ) فشار شغلی غیرفعال (آزادی تصمیم‌گیری پایین-انتظار از فرد پایین) و فشار شغلی بالا (آزادی تصمیم‌گیری پایین-انتظار از فرد بالا) داشتند.

میانگین (انحراف معیار) مداخله کار در زندگی شخصی در افراد مورد مطالعه با طرح ۳ سوال،  $2/7(8/8)$  بود. حداقل و حداکثر نمره مداخله کار در زندگی شخصی به ترتیب ۳ و ۱۵ بود. از کل افراد مورد مطالعه  $43(613)$  نفر معتقد بودند که کارشان در زندگی شخصی آنها مداخله می‌کند. ارتباط مداخله کار در زندگی شخصی و سلامت روان از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ) به طوری که افرادی که کارشان در زندگی شخصی‌شان دخالت بیشتری داشت، از سلامت روان کمتری برخوردار بودند؛ در بررسی ارتباط مداخله کار در زندگی شخصی و فشار شغلی مشخص شد در افرادی که کار آنها در زندگی شخصی‌شان مداخله‌ای نداشت، فشار شغلی، اغلب ( $28/4$ ) به صورت غیرفعال بود؛ در صورتی که در گروهی که کار با زندگی شخصی مداخله داشت، فشار شغلی بیشتر ( $36/4$ )،

بالا و ارتباط آنها از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ).

#### بحث

نتایج مطالعه نشان داد که وضعیت سلامت روان در کارکنان اداری مورد بررسی ( $1/1(17)$  مشکوک به اختلال در سلامت روان)، نسبت به پرستاران مورد مطالعه در تحقیق Barzideh و همکاران ( $7/7(64)$  مشکوک به اختلال در سلامت روان) بهتر بود. علت این امر، شاید حجم و تنوع کاری و حساس بودن شاغلین رسته بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران نسبت به مشاغل رسته اداری باشد ( $23$ ). نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های تحقیق Noorbala و همکاران همخوانی دارد ( $30$ ).

میانگین امتیاز شاخص‌های توانایی در به کارگیری مهارت‌ها، قدرت و آزادی تصمیم‌گیری در مورد کار، حمایت از طرف همکاران و مسئول بلافصل و حمایت اجتماعی در گروه مشکوک به اختلال در سلامت روان، کمتر از گروه دارای سلامت روان بود. لذا می‌توان چنین نتیجه گرفت که شاخص‌های مذکور بر سلامت روان فرد تاثیر دارند؛ یعنی کارکنان اداری که اختیاری برای به کارگیری مهارت‌های خود ندارند، قدرت و آزادی تصمیم‌گیری کمی دارند، از طرف همکاران و مسئول خود، حمایت کمی دریافت می‌کنند و حمایت اجتماعی ضعیفی دارند و از سلامت روان کمتری برخوردار هستند. این نتایج با مطالعه Barzideh و همکاران، همخوانی دارد ( $23$ ).

در  $28(351)$  موارد، فشار شغلی کارکنان اداری مورد مطالعه، بالا بود که با نتایج مطالعه Mohan و همکاران هماهنگ است ( $33$ ). در کل فشار شغلی در اکثریت جمعیت مورد بررسی به صورت بالا و غیرفعال بود که هر دو این حالات با عوارض و بیماری‌های جسمی و روانی همراه است ( $20$ ).

در این مطالعه فشار شغلی بالا و غیرفعال با افزایش سابقه کار و سن کاهش یافتند. در پژوهش Yaghoubi و همکاران نیز افراد دارای سابقه کار و سن بیشتر، استرس کمتری داشتند ( $34$ ). Demir و همکاران معتقدند که افزایش سابقه کار از طریق ارتقای آگاهی و مهارت و افزایش سن با کمک افزایش تجربه و آمادگی رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا، توان افراد در مقابله با فشارهای روانی را بالا می‌برد و انطباق آنها با شرایط مستعد فشار و استرس

شغلی می‌تواند موجب اختلال در روابط افراد به خصوص روابط همسران گشته و رنج و ناراحتی آنها به کودکان منتقل شود، همچنین کیفیت زندگی لطمه وارد کند (۴۰).

### نتیجه‌گیری

در این تحقیق، مشخص شد که درصد قابل توجهی از کارکنان اداری، مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند. این امر، نشان می‌دهد توجه به سلامت روان کارکنان از اولویت بالایی برخوردار است و لازم است تمهیدات لازم برای بهبود شرایط آن، مورد توجه تصمیم‌گیرندگان سازمان‌های اداری قرار گیرد.

همچنین، شاخص‌های فشار شغلی شامل مهارت‌های کسب شده، توانایی در به کارگیری مهارت‌ها، قدرت و آزادی تصمیم‌گیری در مورد کار، حمایت از طرف همکاران و مسئول بلافصل و حمایت اجتماعی، در افراد دارای سلامت روان بیشتر، در وضعیت بهتری قرار داشت. لذا به نظر می‌رسد تلاش در جهت ارتقای سلامت روان کارکنان، منافع دو جانبه دارد زیرا موجب بهبود وضعیت شاخص‌های فشار شغلی کارکنان و در کل کاهش فشارهای شغلی آنها می‌گردد.

در این مطالعه، نزدیک به نیمی از کارکنان از مداخله کار در زندگی شخصی‌شان شکایت داشتند؛ بنابراین توصیه می‌شود راهکارهای برنامه‌ریزی نحوه استفاده از زمان‌های شخصی و اداری و تفکیک آنها از یکدیگر به کارکنان آموزش داده شود.

در این مطالعه، افراد دارای وجدان کاری قابل قبول، فشار شغلی بالا و غیرفعال داشتند، که بر اساس مدل تقاضا و کنترل Karasek این دو نوع فشار شغلی با میزان آزادی عمل و کنترل پایین همراه است (۲۰). این بدان معناست که افراد با وجدان کاری بالا، نتوانسته بودند در سازمان خود، موثر واقع شوند. لذا شناسایی این افراد و سپردن امور با آزادی عمل بالاتر، هم فشار کاری این افراد را کاهش می‌دهد و هم بهره‌وری آنها را در سازمان افزایش می‌دهد.

### سیاسگزاری

همانطور که پیش از این نیز بیان شد مقاله حاضر بخشی از یک مطالعه جامع با عنوان وضعیت سلامت کارکنان دولت در استان

را افزایش می‌دهد (۳۵).

در مطالعه ما افراد دارای سلامت روان بالاتر فشار شغلی پایین‌تری را تجربه می‌کردند. در مطالعه Hashemzadeh و همکاران نیز شرایط به همین منوال بود و میزان فشار شغلی و سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های مورد بررسی همبستگی معنادار و معکوسی داشتند (۲۲).

در مطالعه Kabirzadeh و همکاران (۲۶) و Hashemzadeh و همکاران (۲۲) نظیر مطالعه حاضر، مردان از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند. پایین‌تر بودن سلامت روان در زنان را شاید بتوان به فشار وظایف متنوع و سنگین منزل در کنار کار به عنوان یک کارمند در محیط کار دانست (۳۶). مطالعه Korening نشان داد که در کارگران زن ایالات متحده فشار شغلی بالا بود و اکثریت آنها با استرس ناشی از تبعیض در محل کار مواجه بودند (۳۷).

در مطالعه حاضر با افزایش سطح تحصیلات، سابقه کار و تعداد فرزندان، فشار شغلی کاهش یافت. این نتایج بر خلاف یافته‌های مطالعه Molaie و همکاران (۱۳) و هم جهت با یافته‌های مطالعه GholamNejad و همکاران (۳۸) بود. به نظر می‌رسد با افزایش تحصیلات و سابقه کار شرایط برای واگذاری مشاغل با آزادی عمل بیشتر برای کارکنان فراهم شده است و با افزایش میزان کنترل بر محیط و شرایط کاری بسیاری از تنش‌های شغلی برطرف شده است.

در مطالعه Hassani و همکاران افراد با وجدان، استرس بالایی داشتند اما در شرایط با احساس کنترل بالا، استرس شغلی کاهش می‌یافت (۳۹). در مطالعه حاضر افراد دارای وجدان بالا، آزادی عمل پایینی داشتند و از نظر استرس و فشار شغلی در دو وضعیت غیرفعال و فشار شغلی بالا قرار گرفتند که هر دو وضعیت، نامطلوب است و زمینه را برای ایجاد فشارهای روان‌شناختی فراهم می‌کند (۲۰).

نزدیک به نیمی از کارکنان مورد مطالعه (۴۳٪) از تداخل کار در زندگی شخصی خود، شکایت داشتند و ارتباط این متغیر با فشار شغلی بالا، معنادار بود. Grzywacz و همکاران فشار شغلی را عاملی برای تعارض بین کار و زندگی دانستند. به نظر آنها آثار استرس از محیطی به محیط دیگر سرایت می‌کند. آثار استرس

قم، مصوب دفتر آموزش و پژوهش استاندارد قم، است. این پروژه با بودجه سازمان مذکور و تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، اجرا شده است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه افرادی که در انجام این مطالعه همراهی و همکاری داشتند، ابراز نمایند.

## References

- 1- World Health Organization. Basic Documents. 43th ed. Geneva; 2001.
- 2- World Health Organization. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. Geneva 2010.
- 3- Murray CJ, Lopez AD. *Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study*. Lancet 1997; 349: 1498-504.
- 4- World Health Organization. *The world health report 2001. Mental Health: new understanding, new hope*. Geneva (CH): WHO. 2001.
- 5- Sanderson K, Andrew G. *Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology*. Can J Psychiatry 2006; 51(2): 63-75.
- 6- Harnois G, Gabriel P. *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva; 2000.
- 7- Hafezi F, Eftekhari Z, Shojaee R. *The relationship between emotional intelligence and time management with job stress among the workers of bid boland refinery*. New Findings in Psychology 2011; 6(19): 19-35. [Persian]
- 8- Weightman J. *Introducing organizational Behaviour*. New York: Addison wesley longman Horlow Pub. 1999.
- 9- Burchell B, Fagan C, O'Brien C, Smith M. *Working conditions in the European Union: The gender perspective. European foundation for the improvement of living and working conditions. 2007*. [cited 2010 Jun] Available from URL: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/108/en/1/ef07108en.pdf>
- 10- Yadegarfar G, AliniaT, Gharaaghaji ASL R, Allahyari T, Sheikhbagloo R. *Study of association between job stress and cardiovascular disease risk factors among Urmia Petrochemical Company personnel*. J Isfahan Med School (I.U.M.S) 2010; 28(112); 665-680.[Persian]
- 11- Soori H, Rahimi M, Mohseni H. *Occupational stress and work-related unintentional injuries among Iranian car manufacturing workers*. East Mediterr Health J 2008; 14(3): 697-703.
- 12- Lotfizadeh M, Moazen B, Habibi E, Hassim N. *Occupational Stress among Male Employees of Esfahan Steel Company, Iran: Prevalence and Associated Factors*. Int J Prev Med 2013; 4(7): 803-808.
- 13- Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, ZamanzadehV, Dadkhah B, Molavi P, MozaffariN. *A Study of Job Stress and Its Related Causes among Employed Women in Ardabil City*. J Ardabil Uni Medic Sci 2011; 11(1): 76-85. [Persian]

- 14- The American institute of stress (AIS). *Job stress at New York, USA. 1979. (cited 2014 July 6)* Available: From: URL: <http://www.stress.org/job.hint>.
- 15- Baumann A and Muijen M. *Mental health and well-being at the workplace: protection and inclusion in challenging times*. WHO Regional Office for Europe 2010.
- 16- Karjalainen A, Gonzalez M, Be'lier G, et al. *Work & Health in the EU: a statistical portrait*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2004.
- 17- World Health Organization. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization, Geneva 2008.
- 18- kukoulaki T. *La prévention du stress au travail en Europe: aperçu des activités syndicales - obstacles et stratégies futures* BTS News letter. 2002; 19(20): 4-12.
- 19- Rezaeian, Ali. *organizational behavior management. first ed. Tehran :Samt publications* 2001. [Persian]
- 20- Karasek RA, Theörell T. *Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book.1990.
- 21- *Vice-Presidency for Strategic Planning and Supervision. Statistical Center of Iran* (cited 2010 Jun 15) Available: <http://www.amar.org.ir/default.aspx>
- 22- Hashemzadeh E, Aurangi M, Bahrehdar M. *The relationship between job stress and mental health in a group of hospital employees in Shiraz*. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2000; 6(2&3): 55-62. [Persian]
- 23- Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei SH. *Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses*. Occupational Medicine Quarterly Journal 2013; 4(3): 17-27. [Persian]
- 24- Mehrabizadeh Honarmand M, Atashafrouz A, shehniyylagh M, Rezaie SH. *Comparison of general health, job stress, and burnout among ordinary and mental-retarded-student schools' teachers*. Clinical Psychology and Personality 2014; 2(9): 53-64. [Persian]
- 25- ShahrakiVahed A, Mardani Hamuleh M, Sanchuli J, Hamedi shahraki S. *Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses*. Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2010; 8(3): 34-40. [Persian]
- 26- Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherian farahabadi E, Bagerzadeh ladari R. *Rate of general health, job stress and factors in medical records workers*. *Health Information Management* 1386, 4(2): 215-222. [Persian]
- 27- Zare H, Feizi A, Mahbobi T. *Study of relationship between organizational climate, occupational stress and creativity in administrative personnel (male and female) of the education office in West Azarbayjan*. Journal of Research in Behavioral Science 2010; 8(2): 114-124. [Persian]

- 28- Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, et al. *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]
- 29- Choobineh A, Ghaem H, Ahmedinejad P. *Validity and reliability of the Persian (Farsi) version of the Job Content Questionnaire: a study among hospital nurses. East Mediterr Health J* 2011; 17(4): 335-41.
- 30- Noorbala AA, BagheriYazdi SA, Mohammad K. *The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. Hakim* 2009; 11(4): 47-53. [Persian]
- 31- John OP, Srivastava S. *The Big Five taxonomy: History, measurement and theoretical perspectives. In: L. Pervin & O. P. John (Eds.). Handbook of Personality: Theory and Research, 2nd ed.* New York: Guilford 1999: 102-138.
- 32- Hill EJ, Hawkins AJ, Ferris M, Weitzman M. *Finding an extra day a week: The positive influence of perceived job flexibility on work and family life balance. Family Relations* 2001; 50(1): 49-54.
- 33- Mohan GM, Elangovan S, Prasad PS, Krishna PR, Mokkalapati AK. *Prevalence of job strain among Indian foundry shop floor workers. Work* 2008; 30(4): 353-7.
- 34- Yaghoubi M, Yarmohammadian MH, Afshar M. *A survey on relationship between job stress and three dimensions of organization commitment among nursing managers in educational hospitals of Isfahan University of medical sciences. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2009; 14(3):131-135. [Persian]
- 35- Demir A, Vlusoy M, Ulusoy MF. *Investigation of factors influencing burnout levels in the Professional & Private lives of nurses. Int J Nurse Stu* 2003; 40(8): 807-27.
- 36- Mollica RF. *Mood (Affective) Disorders: Epidemiology. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 5th ed.* Baltimore, MD: Williams & Wilkins. 1989.
- 37- Korening J. Stress in the workplace. 2003:43-44. [cited 2010 Aug 23] Available from: URL: [http://www.lifetour.com/courses %20120/psy%20120%20ch%2012%20stress](http://www.lifetour.com/courses%20120/psy%20120%20ch%2012%20stress).
- 38- Gholam Nejad H, Nikpeyma N. *Occupational stressors in nursing. Iran Occupational Health* 2009; 6(1): 22-7. [Persian]
- 39- Hassani M, Ghasemzadeh A, Kazemzadeh M. *Role of conscientiousness and perceived control on job satisfaction and stress of employees. J Health* 2013, 4(1): 47-56. [Persian]
- 40- Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. *Quantifying work-family conflict among registered nurses. Res Nurs Health* 2006; 29(5): 414-26.

## *The Effect of Job Strain on Office Workers' Mental Health*

*Alavi SS(PhD)<sup>1</sup>, Mehrdad R(MD)<sup>2</sup>, Makarem J(MD)<sup>3\*</sup>*

<sup>1</sup> Center for Research on Occupational Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Center for Research on Occupational Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Received:* 04/05/2014      *Accepted:* 08/04/2015

### **Abstract**

**Introduction:** The workplace is considered as a strategic location for physical, social and especially mental health promotion. Mental health problems and job stress or strain, each, can cause individual damage and decline in organizational performance. This study was designed and performed to determine the association between mental health and job strain among office workers who were working in Qom province.

**Methods:** During a cross-sectional study, 1500 office workers in Qom using multi-stage cluster sampling were selected. To assess mental health and job strain in this study population, the data were collected through questionnaires including General Health Questionnaire (GHQ-28) and job content Questionnaire (JCQ).

**Results:** According to the GHQ-28 scores, 17.1% of study populations was suspected to have mental health problems in four subscales including; 12.8% in Somatic symptom disorder, 13% in anxiety/insomnia, 7% in social dysfunction and 16% in severe depression. Job strain in 28% of office workers was classified as high, 26.6% passive, 23.7% active and in 21.7% was low. Most of people with mental health problems had high job strain(40%).

**Conclusion:** Near one sixth of office workers were suspected to mental health problems. Most of people had high or passive job strain that both considered as undesirable conditions and employees with low job strain had better mental health.

**Keywords:** Mental Health; Job Strain; Office Worker

**This paper should be cited as:**

Alavi SS, Mehrdad R, Makarem J.. *The Effect of Job Strain on Office Workers' Mental Health*. Occupational Medicine Quarterly Journal 2015; 7(2): 32-43.

**\*Corresponding author: Tel:** 982122405288, **Email:** j-makarem@tums.ac.ir