

# بررسی ارتباط استرس شغلی و شادمانی ماماهاى شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲

شهلا نورانی سعدالدین<sup>۱</sup>، زهرا هادی زاده طلاساژ<sup>۲\*</sup>، دکتر محمدتقی شاکری<sup>۳</sup>،  
دکتر مرتضی مدرس غروی<sup>۴</sup>

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۵

## خلاصه

**مقدمه:** استرس، تجربه مشترک بشر است که پیامدهای قابل توجهی در سلامتی آنها دارد. استرس شغلی به طور خاص به صورت ناتوانی در مقابله و کنار آمدن با فشارهای شغلی می باشد که باعث می شود فرد در پی آن، تعادل فیزیکی و روانی خود را از دست بدهد. شادمانی یکی از مؤلفه های سلامت روان می باشد که با استرس رابطه متقابل دارد؛ به گونه ای که تجربه استرس، احساس شادمانی را کاهش می دهد و سلامت روانی فرد مورد تهدید قرار می گیرد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی و شادمانی ماماهاى شاغل در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - همبستگی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۸۰ مامای شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای شهری انجام شد. نمونه گیری در زایشگاه به روش سرشماری و در مراکز بهداشتی درمانی، به روش نمونه گیری خوشه ای طبقه ای بود. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، شادمانی آکسفورد و استرس شغلی (VAS) بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آزمون های کروسکال والیس و کای دو انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین سن ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، ۳۹/۶۳±۶/۹۲ سال و ماماهاى شاغل در زایشگاه، ۳۶/۵۰±۹/۷۱ سال بود ( $p=0/014$ ). استرس شغلی در بین ماماهاى شاغل در زایشگاه (۴/۱۴±۱/۹۶) بالاتر از ماماهاى مراکز بهداشتی درمانی (۳/۷۰±۱/۷۷) بود ( $p=0/114$ ). میانگین نمره شادمانی ماماهاى شاغل در زایشگاه ۱۲۳/۶۱±۲۰/۰۰ و ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی ۱۲۵/۱۳±۳۵/۱۹ بود ( $p=0/604$ ). ارتباط منفی متوسط و معنی داری بین شادمانی با استرس ۱ ( $r=-0/479, p<0/001$ ) مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** بین شادمانی و استرس شغلی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** استرس شغلی، شادمانی، ماما

\* نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا هادی زاده طلاساژ؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۹۱۵۱۱  
پست الکترونیک: hadizadehz901@mums.ac.ir

## مقدمه

امروزه استرس، به صورت یک معضل جهانی مطرح است (۱). استرس، تجربه مشترک بشر است که پیامدهای قابل توجهی در سلامتی آنها دارد (۲). به طور کلی استرس و به طور خاص استرس شغلی، یک واقعیت زندگی پیشرفته و مدرن است که میزان آن رو به افزایش است. به طور کلی استرس، به عنوان پاسخ فرد به درخواست های (استرسورهای) مواجهه شده می باشد و استرس شغلی به طور خاص به صورت ناتوانی فرد در مقابله و کنار آمدن با فشارهای شغلی تعریف می شود که به دلیل تناسب ضعیف بین توانایی فردی و درخواست های کاری و شرایط شغلی به وجود می آید و باعث می شود که فرد، تعادل فیزیکی و روانی خود را از دست بدهد (۳، ۴). شغل و حرفه، یکی از زمینه هایی است که توجه به بهداشت روان در آن حائز اهمیت است. شغل افراد، یکی از عمده ترین دلایل تنیدگی در زندگی آنان است. بشر از زمانی که خود را شناخته، به دنبال تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار، بخش عمده ای از زندگی انسان را تشکیل می دهد (۵). شرایط کاری و محیط شغلی در برخی حرفه ها به ویژه ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی که با سلامتی انسان ها سر و کار دارند، به گونه ای است که روزانه در محل کار با عوامل استرس زای زیادی مواجه می شوند (۶). فشارهای روانی ناشی از شغل، از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می توانند باعث کاهش کارایی افراد از طریق کاهش توجه، اختلال در خواب، افزایش خطر ابتلاء به بیماری ها، اشتباهات جبران ناپذیر و حتی آزار و اذیت و خشونت در زمان انجام کار، غیبت های کاری و فرسودگی شغلی شوند و در مجموع، کیفیت عملکرد فرد را کاهش داده و همچنین با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت فرد را به مخاطره اندازند (۱، ۷). در واقع استرس، قرار گرفتن در معرض فشارهای روحی و روانی است (۴). مشکلات در زمینه بهداشت روان، از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی از هیچ طبقه ای از آن مصون نمی باشد. کارکنانی که در معرض استرس هستند، از روحیه پایین تری برخوردارند (۱). یکی از مؤلفه های سلامت روان، شادمانی است که در دهه های

اخیر بعد از آگاهی از استقلال عواطف مثبت (لذت، علاقه، شادمانی، امید، خوش بینی، اعتماد) از منفی (ترس، اضطراب، غمگینی، افسردگی، خشم، خصومت) به آن توجه ویژه شده است (۸، ۹). شادمانی و نشاط، یکی از مهم ترین نیازهای روحی، روانی و فطری بشر است که در بسیاری از جنبه های حیاتی او، نقش مؤثری ایفا کرده و به عنوان یکی از احساسات ریشه ای مثبت، نقش تعیین کننده ای در سلامت فرد و جامعه دارند (۱۰). تجربه استرس، احساس شادمانی را کاهش می دهد؛ یعنی هرچه فرد استرس بیشتری را تجربه کند، از میزان شادمانی او کاسته شده و سلامت روانی وی مورد تهدید قرار می گیرد (۶، ۱۱). برخی مطالعات از جمله مطالعه چتر (۱۹۸۸) و زیکا و چمبرلین (۱۹۸۷)، از تأثیر منفی استرس بر روی شادمانی حمایت کردند و برخی دیگر از مطالعات از جمله مطالعه فییست و همکاران (۱۹۹۵)، از آن حمایت نکردند (۱۲). همچنین عواطف منفی از جمله استرس، باعث می شوند که ذهن فرد فقط به تولید واکنش دفاعی در برابر موضوعات ایجاد کننده این عواطف منفی محدود شود، در صورتی که عواطف مثبت از جمله شادمانی، باعث می شوند که ذهن فرد بر روی محرک ها باز شده و این مسأله به نوبه خود فرصت هایی را برای توجه گسترده تر به محیط ایجاد کرده و در نتیجه خلاقیت فرد افزایش می یابد (۱۳). امروزه پیشرفت سازمان ها در گرو استفاده بهینه از نیروی انسانی آنهاست و توجه به این منبع عظیم در حوزه مدیریت منابع انسانی و در نظر گرفتن نیازها و مشکلات کارکنان و جو و فضای کاری، از عوامل مؤثر در موفقیت هر سازمانی می باشد و توجه به سلامت روان کارکنان، یکی از عوامل مؤثر در این زمینه می باشد (۱۴). مطالعه فیروزبخت و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که بین استرس شغلی ماماها و سلامت روان آنها ارتباط معناداری وجود دارد (۱). در مطالعه استادیان و همکاران (۲۰۱۱) که با هدف تعیین رابطه شادکامی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان انجام شد، بین سلامت روان و شادکامی، ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت (۱۵). مامایی، حرفه ای است که دارای ماهیتی تنش زاست و از جمله عوامل استرس زای آن، ارتباط

پژوهش شامل تمام ماماها‌ی شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (قائم عج)، امام رضا (ع)، ام البنین (س)، شهید هاشمی نژاد) و نمونه ای قابل قبول از ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های شهری بودند. نمونه گیری در مراکز بهداشتی درمانی به صورت دو مرحله ای انجام شد. مرحله اول به صورت طبقه ای و مرحله دوم به صورت نمونه گیری آسان انجام شد؛ بدین ترتیب که طبقات، مراکز بهداشت ۵ گانه شهر مشهد و مرحله دوم، مراکز بهداشتی - درمانی و پایگاه های شهری تحت پوشش مراکز ۵ گانه بهداشت شهر مشهد بودند. علت این روش نمونه گیری، کم بودن تعداد ماماها‌ی واجد شرایط در سطح مراکز بهداشتی و درمانی بود که برای حصول به حجم نمونه مورد نظر، تمام مراکز و پایگاه ها تحت پوشش قرار داده شد. نمونه گیری تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر در واحدهای مورد نظر ادامه یافت و در نهایت ۹۰ مامای شاغل در زایشگاه و ۹۰ مامای شاغل در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی، مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل تحصیلات کاردانی مامایی، سابقه کار حداقل یک سال، نداشتن سابقه مراجعه به روانپزشک یا روانشناس، مصرف دارو یا بستری در بیمارستان به دلیل بیماری روانی طی یک سال گذشته و نداشتن استرس عمده (بیماری جدی خود، همسر یا فرزندان، فوت یکی از نزدیکان، مهاجرت، تصادف، اختلاف شدید خانوادگی) طی شش ماه اخیر بود. پژوهشگر پس از ارائه معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به رئیس بیمارستان های نامبرده و ارائه معرفی نامه به رئیس مرکز بهداشت و درمان استان و پس از اخذ نامه برای ریاست مراکز بهداشت شماره ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ و ثامن و کسب معرفی نامه از آنان، برای تمام مراکز بهداشت تحت سرپرستی، اجازه نمونه گیری گرفت. سپس پژوهشگر در زایشگاه ها و مراکز بهداشت و پایگاه ها حضور یافت و با رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام مطالعه را توضیح داد و پس از پرکردن فرم رضایت آگاهانه، فرم انتخاب واحد پژوهش تکمیل شد و در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، پرسشنامه های اطلاعات فردی، شادمانی،

نزدیک با بیمار، داشتن مسئولیت سلامت انسان ها، انجام فرآیندهای بالینی بر بیمار، برخورد با موقعیت های اضطراری و غیر قابل پیش بینی، سر و صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری در گردش، ساعات کاری طولانی، دستمزد نامتناسب با میزان مسئولیت افراد، فشار ناشی از حجم کار و مسئولیت در برابر مرگ و زندگی می باشد (۱۶). همچنین مامایی از جمله مشاغلی است که با هدف حفظ و ارتقاء بهداشت جامعه و تأمین سلامت مادران و نوزادان، یکی از رشته های مهم و حافظ سلامت جامعه محسوب می شود. سلامت روانی افراد شاغل در این حرفه می تواند تأثیر بسزایی در عملکرد آنان داشته و سلامت مادران و نوزادان که دو قشر حساس و آسیب پذیر جامعه می باشند را به دنبال داشته باشد (۹). مطالعه انجذاب و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که ماماها‌ی شاغل در اتاق زایمان نسبت به مراکز بهداشتی درمانی، استرس شغلی بیشتری را تحمل می کنند (۱۶). همچنین مطالعه ملکوتی و همکاران (۲۰۰۶) تحت عنوان "استرس شغلی در بین ماماها و پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به علوم پزشکی تبریز" نشان داد که جنبه های استرس در بین این دو قشر بالاست (۸). در قرن گذشته، توجه اصلی اکثر روان شناسان بر جنبه های ناشادکامی انسان مانند افسردگی و اضطراب بوده و بُعد مثبت انسان مورد غفلت قرار گرفته است (۹). از آنجایی که سلامت ماماها در ارائه مراقبت به زائو اهمیت ویژه ای دارد و با توجه به اینکه سلامتی، حق بشری است و از دیدگاه روانشناسی، هر فرد به نحوی در معرض تنیدگی شغلی ناشی از محیط کار قرار دارد و با توجه به مشکلات ناشی از استرس شغلی که بدان اشاره شد، به نظر می رسد که شناخت گروه های آسیب پذیر و بررسی میزان استرس شغلی و سلامت آنها در سازمان های مختلف از اهمیت ویژه برخوردار باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استرس شغلی و شادمانی ماماها انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی - همبستگی به روش مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ماماها انجام شد. به منظور دستیابی به تمام ماماها‌ی شاغل با ماهیت کاری متفاوت، جامعه

استرس شغلی در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت تا تکمیل کنند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اطلاعات فردی که شامل دو بخش اطلاعات فردی و شغلی بود و پرسشنامه استاندارد شادمانی آکسفورد بود. پرسشنامه استاندارد شادمانی آکسفورد، ۲۹ گزاره دارد و بر اساس مقیاس ۶ گزینه ای لیکرت (شدیداً مخالف، تا حدودی مخالف، کمی مخالف، کمی موافق، تا حدودی موافق، کاملاً موافق) از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شود و ۶ عامل (عزت نفس، رضایت از زندگی، کارآمدی، خلق مثبت، کنترل، سلامت روانی) را می سنجد. محدوده نمره آن از ۲۹ تا ۱۷۴ می باشد و به سه سطح شادمانی پایین (کمتر از ۱۰۰)، شادمانی متوسط (۱۰۱-۱۳۱) و شادمانی بالا (بیشتر از ۱۳۲) تقسیم می شود (۹). روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است و روایی ترجمه فارسی پرسشنامه توسط هادی نژاد با برآورد اعتبار صوری و محتوا توسط تعدادی از متخصصان در سال ۱۳۸۵ در زنجان انجام شد (۱۷). پایایی آن توسط علیپور و نوربالا (۱۳۸۷) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸، همچنین با روش پایایی آزمون مجدد پس از ۳ هفته ۰/۷۹ محاسبه شد (۹) و در مطالعه حاضر، پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شد. ابزار سنجش استرس، مقیاس دیداری استرس شغلی می باشد که خطی افقی به طول ۱۰ سانتیمتر است و دو طیف کاملاً بدون استرس و استرس شدید دارد. این ابزار که استاندارد و مورد تأیید می باشد و در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفته است، به ۴ درجه ۰-۲/۵-۵ (I)، ۵-

۲/۶ (II)، ۵/۱-۷/۵ (III) و ۷/۶-۱۰ (IV) تقسیم می شود (۱۸). استرس شغلی در مطالعه حاضر به عنوان استرس ۱ در نظر گرفته شد. علاوه بر استرس شغلی، استرس فردی که افراد بر اساس تیپ شخصیتی خود به آن پاسخ می دادند، به عنوان استرس ۲ در نظر گرفته شد و با مقیاس دیداری استرس سنجیده شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تشریح وضعیت نمونه ها (توصیف ویژگی های فردی) از روش های آماری توصیفی استفاده شد. جهت تعیین میزان همگنی بین دو گروه "مراکز بهداشت و پایگاه ها" و "زایشگاه ها" در خصوص متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و متغیرهای کیفی از آزمون کی دو استفاده شد. همچنین جهت تعیین رابطه خطی بین سن، استرس و شادمانی پس از کنترل نرمالیت، از ضریب همبستگی پیرسون، جهت تعیین ارتباط درآمد، تحصیلات، تعداد فرزندان، سابقه کار با شادمانی و استرس شغلی از ضریب همبستگی اسپیرمن و جهت تعیین ارتباط تأهل و نوع استخدام با شادمانی و استرس شغلی از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. میزان معناداری p در سطح ۰/۱ و ۰/۵ در نظر گرفته شد.

### یافته ها

نتایج حاصل از اطلاعات فردی ۱۸۰ ماما همراه با نتایج آزمون همگنی مربوطه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- خصوصیات نمونه مورد مطالعه

گروه	مراکز بهداشتی درمانی			بیمارستان		کل	سطح معنی داری
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
سن	۳۹/۶۳ ± ۶/۹۲	۳۶/۵۰ ± ۹/۷۱	۳۸/۰۷ ± ۸/۵۵	۰/۰۱۴			
نمره استرس	نمره استرس ۱ ۳/۷۰ ± ۱/۷۷	۴/۱۴ ± ۱/۹۶	۳/۹۲ ± ۱/۸۷	۰/۱۱۴			
	نمره استرس ۲ ۲/۵۶ ± ۱/۷۷	۲/۷۷ ± ۲/۱۱	۲/۶۷ ± ۱/۹۴	۰/۴۷۷			
نمره شادمانی	۱۲۵/۱۳ ± ۱۹/۳۵	۱۲۳/۶۱ ± ۲۰/۰۰	۱۲۴/۳۷ ± ۱۹/۶۳	۰/۶۰۴			
نوع استخدام	رسمی ۶۰ (۶۶/۷)	۴۴ (۴۸/۹)	۱۰۴ (۵۷/۸)	۰/۰۰۲			
	پیمانی ۱۶ (۱۷/۸)	۱۳ (۱۴/۴)	۲۹ (۱۶/۱)				
	قراردادی ۶ (۶/۷)	۴ (۴/۴)	۱۰ (۵/۶)				
	طرحی ۸ (۸/۹)	۲۹ (۳۲/۲)	۳۷ (۲۰/۶)				
مدرک تحصیلی	کاردانی ۱۲ (۱۳/۳)	۱ (۱/۱)	۱۳ (۷/۲)	۰/۰۰۶			
	کارشناسی ۷۵ (۸۳/۳)	۸۷ (۹۶/۷)	۱۶۲ (۹۰/۰)				

کارشناسی ارشد	۳ (۰/۳/۳)	۲ (۰/۲/۲)	۵ (۰/۲/۸)
مسئول	۱۲ (۰/۱۳/۳)	۲۰ (۰/۲۲/۲)	۳۲ (۰/۱۷/۸)
بیشترین استرس از طرف:	۱ (۰/۱/۱)	۲۲ (۰/۲۴/۴)	۲۳ (۰/۱۲/۸)
مددجو	۴۰ (۰/۴۴/۴)	۳۶ (۰/۴۰/۰)	۱۰۴ (۰/۵۷/۸)
همکاران	۲۱ (۰/۲۳/۳)	۱۱ (۰/۱۲/۲)	۳۲ (۰/۱۷/۸)
خدمات پرستاری	۰ (۰/۰/۰)	۱۴ (۰/۱۵/۶)	۱۴ (۰/۷/۸)
مستخدم	۰ (۰/۰/۰)	۴ (۰/۴/۴)	۴ (۰/۲/۲)

مقادیر به صورت "میانگین  $\pm$  انحراف معیار" و یا "فراوانی و درصد فراوانی" نمایش داده شده‌اند.  
 برای مقایسه سن، نمره استرس و نمره شادمانی بین دو گروه از "آزمون تی مستقل" استفاده شد.  
 برای مقایسه نوع استخدام، مدرک تحصیلی و گروه دارای بیشترین استرس، بین دو گروه از "آزمون کی دو" استفاده شد.

جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای سن، استرس و شادمانی در کل افراد و همچنین در دو گروه "مراکز بهداشتی و پایگاه‌ها" و "زایشگاه‌ها" از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جداول ۲، ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین سن، استرس و شادمانی

متغیر	سن	استرس ۱	استرس ۲	شادمانی
سن	۱	۰/۱۷۸*	۰/۱۴۴	۰/۰۳۷
استرس ۱		۱	۰/۳۴۹**	۰/۴۷۹**
استرس ۲			۱	۰/۳۰۴**
شادمانی				۱

\* در سطح ۵٪ معنی‌دار است.  
 \*\* در سطح ۱٪ معنی‌دار است.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین سن، استرس و شادمانی در مراکز بهداشتی-درمانی

متغیر	سن	استرس ۱	استرس ۲	شادمانی
سن	۱	۰/۲۲۷*	۰/۱۲۸	۰/۰۳۹
استرس ۱		۱	۰/۳۰۷**	۰/۵۱۴**
استرس ۲			۱	۰/۳۲۲**
شادمانی				۱

\* در سطح ۵٪ معنی‌دار است.  
 \*\* در سطح ۱٪ معنی‌دار است.

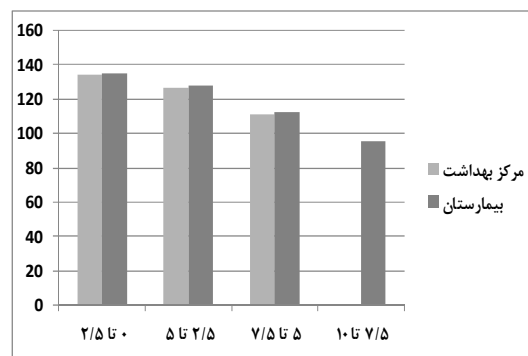
جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین سن، استرس و شادمانی در بیمارستان‌ها

متغیر	سن	استرس ۱	استرس ۲	شادمانی
سن	۱	۰/۱۱۸-	۰/۱۷۵	۰/۰۲۶
استرس ۱		۱	۰/۳۷۵**	۰/۵۱۲**
استرس ۲			۱	۰/۳۲۵**
شادمانی				۱

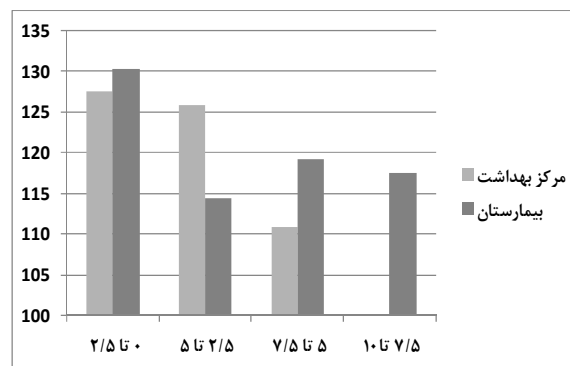
\* در سطح ۵٪ معنی‌دار است.  
 \*\* در سطح ۱٪ معنی‌دار است.

بین متغیرهای جمعیت شناختی با استرس و شادمانی نشان داد که شادمانی با تأهل و نوع استخدام ارتباط معنی داری داشت ( $p < 0/05$ )، در حالی که با درآمد ( $p = 0/085$ )، سابقه کار ( $p = 0/122$ ) و سطح تحصیلات ( $p = 0/106$ ) ارتباطی نداشت. بر اساس نتایج مطالعه، استرس شغلی با سابقه کار، تأهل و تعداد فرزند ارتباط داشت ( $p < 0/05$ )، در حالی که با استخدام ( $p = 0/175$ )، درآمد ( $p = 0/278$ ) و سطح تحصیلات ( $p = 0/850$ ) ارتباط معناداری نداشت.

مقایسه میانگین شادمانی با سطوح مختلف استرس در بین مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها در نمودار ۱ نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، بین استرس ۱ و سن، رابطه خطی منفی تقریباً ضعیفی وجود داشت ( $r = -0/178$ ,  $p = 0/017$ )، استرس ۱ با استرس ۲، ارتباط مثبت متوسطی داشت ( $p < 0/001$ )، همچنین ارتباط منفی متوسط و معنی داری بین شادمانی با استرس ۱ ( $r = 0/349$ ,  $p < 0/001$ ) و شادمانی با استرس ۲ ( $r = -0/479$ ,  $p < 0/001$ ) مشاهده شد. نتایج مطالعه در زمینه رابطه



استرس ۱



استرس ۲

شکل ۱- مقایسه میانگین شادمانی با سطوح مختلف استرس در بین مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها

بین ماماها‌ی شاغل در زایشگاه ( $4/14 \pm 1/96$ ) نسبت به ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی ( $3/70 \pm 1/77$ ) بالاتر است. یکی از دلایل این تفاوت، وجود شرایط محیطی و فیزیکی متفاوت و نوبت کاری مختلف (صبح، عصر و شب) در بیمارستان‌ها نسبت به مراکز بهداشتی (فقط صبح) است، به گونه ای که کارهایی که به صورت

## بحث

مطالعه حاضر که با هدف مقایسه استرس شغلی و شادمانی ماماها‌ی شاغل در مرکز بهداشتی درمانی و زایشگاه و همچنین تعیین ارتباط استرس شغلی و شادمانی ماماها به عنوان یک رویکرد به بعد مثبت روان انسان انجام شد، نشان داد که میانگین استرس شغلی در

تواند ناشی از آن باشد که با بالا رفتن سن و سابقه کاری، سازگاری و تجربه فرد بیشتر می شود. البته در مطالعه انجذاب و همکاران (۲۰۰۳) ارتباطی بین این متغیر و استرس شغلی مشاهده نشد (۱۶)، در حالی که در مطالعه خداویسی و همکاران (۲۰۰۵) در همدان، ارتباط منفی و معنی داری وجود داشت (۱۹) که با نتایج مطالعه جورالتی و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشت (۲). در مطالعه حاضر ارتباط بین استرس شغلی (استرس ۱) و اینکه فردی از نظر شخصیتی، استرسی باشد (استرس ۲)، ارتباط ضعیفی را نشان داد و این می تواند بدین معنی باشد که افرادی هم که از نظر شخصیتی استرسی نیستند، در معرض استرس شغلی و پیامدهای آن می باشند. در مطالعه حاضر میانگین نمره شادمانی ماماها‌های شاغل در زایشگاه  $2.00 \pm 123/61$  و میانگین نمره شادمانی ماماها‌های شاغل در مراکز بهداشت ۱۹/۳۵±۱۲۵/۱۳ بود. باید توجه داشت استرس شغلی هرچند هم کم باشد، در صورتی که فرد را به طور مداوم تحت فشار قرار دهد، می تواند پیامدهای سویی بر فرد داشته باشد. در مطالعه حاضر پس از کنترل متغیرهای مخدوش کننده مشخص شد که استرس و شادمانی به صورت منفی با هم ارتباط دارند؛ به گونه ای که کسانی که شادمانی بیشتری داشتند، از استرس ۱ و ۲ کمتری برخوردار بودند. نتایج مطالعه هالی اسکیرین و همکاران (۲۰۱۰) در آتلانتیک نشان داد با افزایش استرس، شادمانی کاهش می یابد (۱۲) که با نتایج مطالعه فیروزبخت همخوانی داشت. مطالعه فیروزبخت و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد بین استرس شغلی و سلامت روان ماماها در استان مازندران ارتباط منفی و معناداری وجود دارد (۱). مطالعه استادیان و همکاران (۲۰۱۱) در بهبهان نشان داد بین شادمانی و سلامت روان، ارتباط مثبتی وجود دارد (۱۵). شادمانی، بُعد مثبت روان می باشد و در صورتی که دستخوش اثرات استرس شغلی شود، منجر به کاهش انگیزه های شغلی و عملکردهای شغلی می شود و برعکس شادمانی، منجر به افزایش خودکارآمدی عمومی می شود (۱۵). در مطالعه حاضر بین تأهل با شادمانی و استرس ارتباط وجود داشت، بدین معنی که افراد متأهل، شادتر بوده و استرس شغلی

نوبت کاری مختلف انجام می شوند، می توانند باعث اختلال در الگوی ۲۴ ساعته بدن انسان و پیامدهای فیزیولوژیک شوند که این یافته با نتایج مطالعه انجذاب و همکاران (۲۰۰۳) در یزد که بر روی ۹۳ مامای شاغل در زایشگاه و ۲۵ مامای شاغل در مرکز بهداشتی درمانی انجام شد، همخوانی داشت (۱۶). در مطالعه حاضر اکثر واحدهای پژوهش استرس شغلی متوسطی را تجربه کرده بودند که با توجه به استرس زا بودن ماهیت رشته مامایی به دلیل بار مسئولیت، سلامت دو قشر حساس قابل پیش بینی بود. اما پژوهشگر انتظار داشت استرس شغلی اکثر ماماها‌های شاغل در زایشگاه بالاتر باشد و تعداد بیشتری از ماماها در محدوده استرس شدید باشند که با نتایج مطالعه انجذاب (۲۰۰۳) همخوانی داشت (۱۶)، در حالی که مطالعه کردی و همکاران (۱۳۹۰) که در مشهد بر روی ماماها انجام شد، تنش شغلی بالاتری را گزارش کردند (۶)، که این تفاوت می تواند ناشی از نوع ابزار مورد استفاده در این دو مطالعه باشد. از طرفی در مطالعه کردی، تعداد نمونه گرفته شده از زایشگاه ۸۰ نفر و بهداشت ۴۸ نفر بود در حالی که در مطالعه حاضر، تعداد برابر و بیشتر بود به طوری که ۹۰ مامای شاغل در زایشگاه و ۹۰ مامای شاغل در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی نمونه مطالعه بودند. استرس در بین ماماها‌های شاغل در زایشگاه به دلیل استرسورهای موجود در اتاق زایمان از جمله برخورد با اورژانس های مامایی، شیفت های کاری در گردش، ساعات کار طولانی و سر و صدای زیاد بیشتر است. در صورتی که در این مطالعه، مقایسه استرس شغلی در هر دو گروه، استرس درجه (II) و (III) بیشتر مشاهده شد و فقط ۴/۴٪ ماماها‌های شاغل در زایشگاه استرس شدید (IV) را گزارش کردند و در ماماها‌های شاغل در مراکز بهداشت استرس شدید درجه (IV) مشاهده نشد. در مطالعه انجذاب و همکاران (۲۰۰۳) در یزد، ۷۲ درصد ماماها‌های شاغل در اتاق زایمان دارای استرس متوسط و ۷۲ ماماها‌های شاغل در مرکز بهداشت دارای استرس کم بودند (۱۶). در مطالعه حاضر، سن و سابقه کار با استرس شغلی، ارتباط منفی و معنی داری داشت؛ به گونه ای که با افزایش سن و سابقه کار، استرس شغلی افراد کمتر می شد. این مسئله می

کمتری را تجربه کرده بودند که می تواند ناشی از این باشد که تأهل و برخورداری از منابع حمایتی موجود در خانواده، احتمالاً باعث کاهش منبع استرس پرسنل و افزایش شادمانی شده و تفاوت مشاهده شده در افراد مجرد و متأهل به این عامل مرتبط می باشد (۸). همچنین در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات و استرس شغلی و شادمانی ارتباطی مشاهده نشد، اما در مطالعه منتظری و همکاران (۲۰۱۱)، بین این دو متغیر ارتباط وجود داشت (۲۰)، این تفاوت می تواند به این دلیل باشد که تحصیلات اکثر ماماها، یکسان و اکثراً کارشناسی بود و تعداد کمی از افراد، ارشد و کاردانی بودند، در صورتی که در مطالعه منتظری، سطوح مختلف تحصیلی به تعداد کافی وجود داشت.

از محدودیت این مطالعه می توان به محدود بودن جامعه پژوهش به ماماها شغل در بیمارستان های دولتی و همچنین مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های شهری اشاره کرد که در این صورت در تعمیم آن باید احتیاط نمود. از نقاط قوت مطالعه حاضر، مقایسه ای بودن نتایج می باشد؛ بدین صورت که به دو فضای کاری با شرایط استرس زای متفاوت اشاره شد و می توان به جدید بودن

موضوع اشاره کرد؛ به گونه ای که در جستجوی وسیع پژوهشگر، مقاله ای با این عنوان یافت نشد. همچنین ابزارهای استفاده شده در این مطالعه، ابزارهای استاندارد می باشند که در مطالعات مختلف استفاده شده است.

### نتیجه گیری

بین شادمانی و استرس شغلی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد، لذا مسئولین نظام بهداشتی باید در جهت ارتقاء سلامت روان و کاهش استرس های شغلی اقدامات مؤثری انجام دهند و به عواملی که باعث اختلال سلامت روان می شود، توجه بیشتری مبذول دارند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پایان نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام شد. بدین وسیله از حمایت های معاونت محترم پژوهشی و همکاری صمیمانه پرسنل زایشگاه های بیمارستان های آموزشی و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، تشکر و قدردانی می شود.

### منابع

1. Firouzbakht M, Jamali B, Rahmani N, Noruzi M. [Evaluation the relationship between occupational stress and general health in midwives working in Mazandarn hospitals. 2009] [Article in Persian]. Available from: [www.journals.kums.ac.ir/ojs/index.php/PramedJ/article/download/638/](http://www.journals.kums.ac.ir/ojs/index.php/PramedJ/article/download/638/)
2. Maghout Juratli S, Janisse J, Schwartz K, Arnetz BB. Demographic and lifestyle factors associated with perceived stress in the primary care setting: a MetroNet study. *Fam Pract* 2011 Apr;28(2):156-62.
3. Pološki Vokić N, Bogdanić A. Individual differences and occupational stress perceived: a croatian survey. Available from: <http://web.efzg.hr/repec/pdf/Clanak%2007-05.pdf>
4. Khalilzadeh R, Yavarian R, Khalkhali H. [The relationship of job stress, depression and anxiety of nursing staff of Urmia University of Medical Sciences] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci* 2005;3(1):10-7.
5. Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. [Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university] [Article in Persian]. *Fundament Mental Health* 2006-2007 Autumn-Winter;8(31-32):141-2.
6. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Salehifadari J, Hafizi L. [The relationship between job stress and illness surrounding menstruation in midwives] [Article in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011;14(3):54-63.
7. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. [Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals, 2005] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery Allied* 2010;5(1-2):45-51.
8. Malakuti J, Valizadeh L. [Occupational stress in midwives and nurses working in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery, Tabriz* 2006;7:51-9.
9. Golmakani N, Hashemiasl M, Sadjadi A, Ebrahimzade S. [The relationship between happiness during pregnancy, and labor pain coping behaviors] [Article in Persian]. *Evidence Based Care J* 2012;2(2):87-95.
10. Zini Malekabad H, Nilsaz N. [Palce of happiness and joy in Qur'an and Hadith] [Article in Persian]. *Knowledge Islam Stud Univ* 2012;1(1):50-68.



11. Sharifi Daramadi P, Panahali A. [Comparison happiness between elderly in the home and elderly in nursing home] [Article in Persian]. *Elderly Iran* 2011 Autumn;6(21):49-55.
12. Holly H, Schiffirin S, Katherine N. Stressed and happy? investigating the relationship between happiness and perceived stress. *J Happiness Stud* 2010;11:33-9.
13. Anasory M. [The relationship between mental health and happiness of students] [Article in Persian]. *Thought and Behav* 2008;2(6):75-84.
14. Ghamari Zareh A, Anosheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. [Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units] [Article in Persian]. *J Zahedan Univ Med Sci (Tabib-e-Shargh)* 2008;10(1):27-36.
15. Ostadian M, Ghanavaty B, Kajbafnejad H. Evaluation the relation between happiness and general health in Azad students of Behbahan University. *Knowledge Islam Stud Univ* 2011;15(2):137-47.
16. Anjezab B, Bahadoran P, Arizi H. [Comparison occupational stress in midwives working in maternity room and midwives working in public health centers of Yazd] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery Razi* 2003;3(1):37-43.
17. Hadinejad H, Zaree F. [Reliability, validity and normalization of the Oxford happiness questionnaire] [Article in Persian]. *Psychol Res* 2009;12(1-2):62-77.
18. Lesage FX, Berjot S. Validity of occupational stress assessment using a visual analogue scale. *Occup Med (Lond)* 2011 Sep;61(6):434-6.
19. Khodavisi M, Mohhamadi N, Omid A. [Evaluation occupational stress in nurses working in hamedan hospitals] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery, Hamedan* 2005;13(24):44-50.
20. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Ayeenparast A, Jahangiri K, Sedighi Zh, et al. [Happiness among Iranian: findings from the Iranian health perception survey] [Article in Persian]. *Payesh* 2012;11(4):467-75.