

## رابطه بین استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی با خستگی مزمن در کارکنان

عبدالامیر کاظم زاده<sup>۱\*</sup>

امینه ساکی<sup>۲</sup>

احمد برجعلی<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی روابط بین استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی با خستگی مزمن کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال ۱۳۹۴ انجام شد. به منظور دستیابی به هدف پژوهش براساس برآورد حجم نمونه کوکران به شیوه نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای ۱۲۰ نفر از میان کارکنان (دانشکده های علوم انسانی، فنی، مهندسی و پرستاری) دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس استرس هولمز و راهه (۵۰-۱۹۴۰)، تنش شغلی انستیتو (۱۹۶۴)، سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) و خستگی چالدر (۱۹۹۳) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها تحلیل رگرسیون چندگانه به کار رفت. نتایج ناشی از تجزیه و تحلیل داده ها مشخص نمود که هر کدام از متغیرهای استرس و تنش شغلی با خستگی مزمن رابطه مثبت معنی داری دارند. بین سلامت اجتماعی و خستگی مزمن رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر استرس در سطح  $0/01 < p = 0/001$  به ترتیب بیشترین نقش ( $\beta = 0/368$ ) و متغیر سلامت اجتماعی کمترین نقش ( $\beta = -0/271$ ) را در پیش بینی متغیر خستگی مزمن دارند.

واژه های کلیدی: استرس، تنش شغلی، سلامت اجتماعی، خستگی مزمن

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سوسنگرد، خوزستان، ایران (نویسنده مسول) Psycho9916@gmail.com

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سوسنگرد، خوزستان، ایران. Emrannadin1389@gmail.com

۳. دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی Ahmadborjali@atu.ac.ir

## مقدمه

امروزه افراد بیش از نیمی از اوقات بیداری خود را در محیط‌های کاری می‌گذرانند و کمتر شخصی را می‌توان دید که در شبانه روز دست کم یک بار نگوید خسته‌ام یا خسته شده‌ام. اگر چه خستگی جزء لاینفک زندگی پرفشار ماست و کسی نیست که گرفتار آن نشده باشد. اما امروزه ضعف و خستگی روانی از جمله مسایل و شکایات رایجی می‌باشد که یکی از علایم شایع تظاهر کننده در حیطه مراقبت‌های اولیه است و برانجام کار، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی اثر منفی می‌گذارد. خستگی یکی از شایع‌ترین نشانه‌هایی است که بیمار به خاطر آن به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کند و به دنبال یک علت پزشکی برای خستگی خود می‌باشد. خستگی‌هایی که در اثر کارهای زیاد روزانه و فعالیت‌های جسمی مداوم ایجاد می‌شود و با استراحت و خواب برطرف نمی‌شود، خستگی طبیعی نیست، این نوع خستگی، خستگی مزمن است (اسماعیل زاده، ۱۳۸۴). خستگی مزمن علامتی مداوم و ناتوان کننده می‌باشد که با مشکلات جسمانی، روانشناختی، رفتاری و شناختی همراه می‌باشد و به مدت شش ماه، ادامه داشته و تقریباً هر روز احساس می‌شود. احساسی است که توسط فرد به صورت مختلف و به شکل احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌گردد (روزنتال، ۲۰۰۸).

اغلب کسانی که از خستگی مزمن رنج می‌برند هیچ نشانه‌ای دال بر بیماری جسمی ندارند و اغلب ناشی از عامل‌های روانشناختی می‌باشد. سندرم خستگی مزمن که در کانادا و بریتانیا به آن انسفالومیلیت میالژیک می‌گویند با خستگی شدید و ناتوان کننده به مدت ۶ ماه یا بیشتر که غالباً با درد عضلانی، سردرد، گلودرد، تب خفیف، شکایت‌های شناختی، علایم گوارشی، و غدد لنفی دردناک همراه است، مشخص می‌باشد. درصد بالایی از بیماران شروع ناگهانی آن را پس از بیماری شبه سرما خوردگی شدید گزارش کرده‌اند. میزان بروز و شیوع دقیق سندرم خستگی مزمن نامعلوم است، بیماری عمدتاً در بالغین جوان (۲۰ تا ۴۰ ساله) دیده می‌شود. زنان حداقل دو بار بیشتر از مردان تحت تاثیر قرار می‌گیرند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵).

از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه‌جانبه توجه به جمعیت جوان به ویژه شاغل و مولد به عنوان قشر صاحب تفکر و اندیشه است. پرورش استعدادها و قابلیت‌های نیروهای فعال و هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می‌تواند زمینه تحقق اهداف بهداشتی تعریف شده و تحقق آرمانهای یک ملت را فراهم سازد. بدون تردید مولفه‌های متنوع و متعدد، هم از نظر کمی و هم به لحاظ کیفی، سلامت جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تحولات وسیع صنعتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سطوح ملی، منطقه‌ای و جهانی موجب می‌گردد که سلامت اجتماعی<sup>۳</sup> دستخوش تغییر شده و وضعیت خلقی، عاطفی و رفتاری انسانها را تحت تاثیر خود قرا

1. Rosethal
2. Kaplan & Sadock
3. Social health

دهد. خستگی مزمن اثرهای منفی متعددی بر سلامت فکری و جسمی افراد دارد که تبعات آن در عملکرد حرفه‌ای، آموزشی و زندگی شخصی آنان متجلی می‌شود (سروش و همکاران، ۱۳۸۷). با این وجود در سازمان‌های امروزی نیاز به کارکنانی است که با سلامت و شخصیت پویا بتوانند شرایط شغل خود را متحول و دگرگون سازند و اشتیاق بیشتری برای ماندن در شغل داشته باشند و عملکرد بالایی از خود نشان دهند (باکر و همکاران، ۲۰۱۳). توجه به شیوع بالای خستگی در جمعیت کاری، در برخی مطالعه‌ها نشان می‌دهند که شیوع خستگی در محیط کار ممکن است در نتیجه ناخشنودی از شغل، استرس‌های شغلی و تنش‌های شغلی باشد، به طوری که افزایش خشنودی از طریق توجه به محیط روان‌شناختی کار، می‌تواند موجب افزایش بهزیستی افراد شود (حلوانی، زارع و حباتی، ۲۰۰۹). سلامت اجتماعی افراد عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست. این امر اثبات شده است که سلامت روانی و اجتماعی تحت تاثیر دامنه‌ای از عوامل جمعیت‌شناختی و جامعه‌شناختی و روان‌شناختی قرار دارند که برخی از آن‌ها عبارتند از: پایگاه اقتصادی - اجتماعی، موقعیت، تاهل، جنسیت، مهارت‌های ارتباطی، مذهب، سرمایه اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی (راسنفلد، ۱۹۹۷، نقل از حاتمی، ۱۳۸۹). وبر<sup>۳</sup> پایگاه را یک امتیاز اجتماعی تعریف می‌کند که در جامعه به برخی از موقعیت‌ها داده می‌شود و جامعه نیز از دسته‌هایی از سطوح و یا گروه‌هایی از پایگاه تشکیل می‌شود. از جمله شاخص‌هایی که بر سلامت اجتماعی اثر می‌گذارد می‌توان به این موارد اشاره داشت: انتظار زندگی، درآمد اشخاص در مقابل هزینه‌های اساسی و خط فقر، گرانی و تورم، سلامت خانوادگی، میزان تنش و طلاق، وضعیت کودکان و کودکان رانده شده، وضعیت و جایگاه اقتصادی - اجتماعی بانوان، وضعیت و جایگاه اقتصادی - اجتماعی جوانان، درصد بیکاری ناخواسته، اعتیاد، مدت زمان رسیدگی به جرائم، وضعیت مسکن، بوروکراسی و فساد، حوادث رانندگی و اتلاف وقت در ترافیک، بیمارستان، درصد افرادی که نیاز به درمان دارند و می‌توانند درمان شوند، فضای سیاسی، نرخ خودکشی، وضعیت اقلیتها و نظایر آن (حاتمی، ۱۳۸۹).

طبق اعلامیه موسسه ملی سلامت و بهداشت شغلی (NIOSH) برخی از علائم هشدار دهنده استرس در محیط‌های کاری: سردرد مزمن، اختلالات خواب، مشکل تمرکز، تند مزاجی، نافرمانی، ناراضی‌تی از کار، ضعیف بودن روحیه... اختلالات شدید روانی و درد‌های عضلانی می‌باشند. تنش شغلی بخصوص در محیط‌های پر استرس می‌تواند به راحتی انسان را تحت تاثیر قرار دهد. برآورد هزینه‌های مربوط به فشارهای شغلی نظیر اضطراب شغلی و فرسودگی هیجانی را در آمریکا ۳۰۰ بیلیون دلار گزارش نموده‌اند. ولی چرا بعضی از افراد با وجود این

---

1. Bakker & Etal

2. Rasnfiled

3. Weber

همه فشار و تنش در زندگی و کار، افراد سالمی به نظر می‌رسند پیرامون شناسایی خستگی مزمن و اینکه چرا برخی افراد و نه همه افراد دیگر دچار آن می‌شوند، مطالعه‌های زیادی صورت گرفته است (چایمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در مالزی انجام شد، تاثیر استرس شغلی بر میزان رضایت شغلی کارکنان دانشگاه لانگ والی مورد بررسی قرار گرفت. عوامل استرس زای شغلی در این مطالعه شامل نقش فرد، ارتباط با دیگران، فشار کاری، تداخل کار با وظایف خانه، ابهام در نقش فرد و فشار در انجام کار بود. نتایج نشان دهنده وجود رابطه معنی دار منفی بین شدت استرس شغلی و میزان رضایت شغلی بود (گری فین، هوگان، لمبرت، بیکر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

کاتو، سالیوان، ایوانگارد، پدرسن<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی که با هدف بررسی ارتباط بین استرس و شخصیت با سندرم خستگی مزمن انجام دادند، گزارش می‌کنند که نتیجه‌های به دست آمده نشان می‌دهد که بی‌ثباتی هیجانی بالا و استرس خود گزارش شده در دوره‌ی پیش از بیماری با خطر بالای خستگی مزمن ارتباط دارد. اکرستد<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که در مورد ارتباط خستگی روانی با کار و خواب انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مختل شدن خواب مهم‌ترین پیش‌بینی کننده خستگی مزمن در جمعیت کاری می‌باشد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که استرس نقش محوری در سبب شناسی خستگی مزمن دارد. همچنین گزارش شده است که افراد با خستگی مزمن نسبت به افراد سالم به طور قابل توجهی رویداد‌های استرس زای زندگی را قبل از شروع خستگی مزمن تجربه کرده‌اند و بسیاری از شواهد پیشنهاد می‌کنند که استرس ممکن است خطر رشد خستگی مزمن را افزایش دهد (تایلر و جاسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

نجفی قزلبچه و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه ارتباط تنش شغلی با خستگی و کیفیت خواب پرستاران، نتایج تحقیق نشان داد ۵۴ درصد پرستاران تنش زیاد، ۴۳ درصد تنش متوسط و ۳ درصد تنش کمی را تجربه می‌کردند و مواجهه با رنج و مرگ بیماران مهمترین عامل تنش را گزارش شد. همچنین بین تنش شغلی با نمره کیفیت خواب پرستاران ارتباط مستقیم و معنادار آماری وجود داشت. کمالی اردکانی و همکاران (۱۳۹۱) بررسی استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی با توجه به افزایش نمره تنش کلی در دانشجویان مقطع بالاتر، به نظر می‌رسد با برگزاری کارگاه‌های مدیریت تنش در دانشکده‌های پزشکی و آشنایی دانشجویان با عوامل استرس‌زا و چگونگی مدیریت آن بتوان گامی در جهت تعدیل تنش‌های شغلی در این گروه از دانشجویان برداشت. مهربانی زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیقی به بررسی رابطه رویدادهای استرس‌زای زندگی، کیفیت خواب و خشنودی شغلی با خستگی مزمن در کارکنان یک شرکت صنعتی پرداختند نمونه مورد بررسی شامل ۲۲۵ نفر از کارمندان

1. Chapman
2. Gree feen, hoogan, Lambert, becker
3. Kato, Sullivan, Evengard & Pedersen
4. Akersttd
5. Tyler & Janson

شرکت صنعتی بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. نتایج یافته‌ها نشان داد که بین رویدادهای استرس‌زا، کیفیت خواب، و خستگی شغلی با خستگی مزمن ارتباط معنی‌داری دارند. همچنین نتایج نشان داد که کیفیت خواب، بهترین پیش‌بینی‌کننده خستگی مزمن در کارمندان است. در این میان کارکنان دانشگاه به علت ماهیت کار مستمر در تمام فصول و همچنین تماس با شرایط متفاوت شغلی در تحقیق حاضر به دنبال بررسی این مسئله هستیم که آیا استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی می‌تواند پیش‌بین‌کننده خستگی مزمن در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز باشند.

### روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان رسمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز هستند که در سال ۱۳۹۴ مشغول به کار می‌باشند. به منظور انتخاب آزمودنی‌ها به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و براساس برآورد حجم نمونه کوکران ۱۲۰ نفر از میان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (از بین دانشکده‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی و پرستاری ۴۰ نفر و جمعا ۱۲۰ نفر) انتخاب شدند. در ادامه جهت کنترل سن کارکنان، و برحسب اینکه بیشترین میزان شیوع خستگی مزمن در بین بالغین جوان ۲۰ الی ۴۰ سال می‌باشد لذا از بین آنان، فقط کسانی که دارای سن ۳۰ الی ۴۰ سال بودند، انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های بنیادی و در چارچوب طرح‌های همستگی است. در این پژوهش متغیر ملاک خستگی مزمن و متغیرهای پیش‌بین استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی می‌باشند.

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها

در این تحقیق جهت اندازه‌گیری داده‌ها از مقیاس استرس هولمز و راهه<sup>۱</sup>، مقیاس تنش شغلی انستیتوی دانشگاه میشیگان، مقیاس سلامت اجتماعی کیز<sup>۲</sup> و مقیاس خستگی چالدر<sup>۳</sup> استفاده شد. مقیاس هولمز و راهه: توماس هولمز و ریچارد راهه در سالهای ۱۹۴۰-۵۰ میلادی از هر ۵ هزار نفر سوالاتی مبتنی بر اولویت داده به اتفاقات و حوادث و تغییرات زندگی ارائه نمودند. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ و اعتبار آن با استفاده از ضریب همستگی پیرسون برابر ۰/۳۶ بوده است. برای تعیین روایی پرسشنامه استرس نمره آن را با نمره پرسشنامه استرس ادراک شده، همبسته شده است و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی‌داری بین آنها وجود دارد ( $P < 0/05$ )،  $I = 0/36$  که بیانگر برخورداری روایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ۰/۷۱ به دست آمد. در این مقیاس اگر نمره کل پایین‌تر از ۱۵۰ باشد، استرس پایین و بهداشت روانی خوب می‌باشد.

1. Holmz & Rahee

2. Keeys

3. Chalder

مقیاس تنش شغلی انستیتوی دانشگاه میشیگان: برای سنجش تنش شغلی از شاخص تنش شغلی انستیتوی تحقیقات اجتماعی دانشگاه میشیگان که دارای ۵۷ سوال می‌باشد، استفاده شده است. این شاخص توسط کاهن، ولف، کوین، اسنوک<sup>۱</sup> و روزنتال (۱۹۶۴) ساخته شده است و در ایران توسط نایبی (۱۳۸۰)، نقل از مهرابی زاده و همکاران، (۱۳۸۹) ترجمه و ارایه شده است. جملات اولیه‌ی این پرسشنامه برای سنجش مشکلات موجود در روابط بین فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی برحسب مورد تدوین شده‌اند. سپس در ادامه به وضعیت‌های جسمانی که موجب خستگی روزمره فرد می‌شوند، می‌پردازد. قسمت آخر پرسشنامه نیز به علائق شغلی اختصاص داده شده است. این پرسشنامه دارای ۵ گزینه می‌باشد. میزان پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۸۸ و برای سه قسمت آن به ترتیب ۰/۸۹۸، ۰/۸۸۳، ۰/۸۵۶ است. در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرانباخ پایایی تنش شغلی ۰/۸۵ به دست آمد. نمره گذاری آن نیز به این طریق است که به هر ماده برحسب گزینه‌ی تعیین شده نمره‌ی ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تعلق می‌گیرد. مقیاس سلامت اجتماعی کیز: در پژوهش حاضر جهت اندازه‌گیری سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن از مقیاس ۳۳ ماده‌ای سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه توسط کیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا ساخته شده است و در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش بابایی (۱۳۸۸) به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرانباخ و روش تصنیف به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۹ بدست آمد. برای سنجش روایی آن را با پرسشنامه روانی عمومی گلدبرگ همبسته نمود که روایی آن ۰/۴۹ به دست آمد. این ابزار براساس طیف لیکرت است و به صورت خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره گذاری می‌شود. ۵ مولفه آن این پرسشنامه شامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی می‌باشد، پایایی این ابزار در این مطالعه مورد محاسبه قرار گرفت. مقادیر آلفای کرانباخ به دست آمده در این پرسشنامه برای کل سلامت اجتماعی ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲ الی ۰/۸۰ مشخص شد.

مقیاس خستگی چالدر: چالدر و همکاران (۱۹۹۳) یک ابزار کوتاه ۱۴ ماده‌ای را تدوین کردند که علائم جسمی و ذهنی خستگی مزمن را مورد سنجش قرار می‌دهد که برای اولین بار توسط نصری (۱۳۸۱) ترجمه و پایایی و روایی آن مشخص شده است. این ابزار یک مقیاس چهار درجه‌ای از هیچ (صفر) تا زیاد (۳) به صورت خودسنجی جسمی و شش سؤال برای خستگی ذهنی دارد. نصری (۱۳۸۱) در پژوهش خود ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرانباخ در نمونه‌ای از دانشجویان (۶۰ نفر) و پرستاران (۳۴ نفر) به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ گزارش داده است. وی به منظور بررسی روایی همزمان این مقیاس، پرسشنامه خستگی چالدر را با مقیاس شدت خستگی کروپ و همکاران (۱۹۸۹)، نقل از چالدر، (۱۹۹۳) بر روی یک گروه از

دانشجویان (۶۰ نفر) و یک گروه از پرستاران (۳۴ نفر) اجرا کرد که در دانشجویان، همبستگی برای کل مقیاس، خستگی جسمی و خستگی ذهنی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۵، ۰/۴۲، و در پرستاران به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۱ و ۰/۶۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر همچنین جهت تعیین پایایی مقیاس خستگی چالدراز روش آلفای کراباخ استفاده شد که مقدار کل آن ۰/۸۳ به دست آمد.

### یافته های پژوهش

در این بخش ابتدا جداول مربوط به یافته های توصیفی ارائه و سپس یافته های اصلی ارائه خواهند شد. در این پژوهش ۳۰ نفر زن و ۹۰ نفر مرد بودند. یکی از پیشفرضهای اصلی آزمون های پارامتریک، بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد بررسی است. برای آزمون نرمال بودن داده ها، روشهای مختلفی مورد استفاده قرار می گیرد، یکی از مناسب ترین این روشها، استفاده از شکل توزیع و یا به عبارت دیگر محاسبه کجی و چولگی متغیرهای تحقیق است. مدار صفر برای این شاخصها نشان دهنده این است که متغیرها از توزیع نرمال برخوردار می باشند محققان نیز معتقدند که هرگاه کجی و چولگی دادهها بین  $+2$  و  $-2$  باشد، توزیع متغیرها نرمال است (دلاور، ۱۳۸۵). در این تحقیق مقادیر کجی و چولگی در جدول ۱ مشاهده می شود.

جدول ۱) کجی و چولگی متغیرها

متغیرهای تحقیق	چولگی	کجی
استرس	۱,۳۸۱	۰/۹۶
سلامت اجتماعی	-۰/۲۷۲	-۰/۶۶
تنش شغلی	۰/۴۳۵	۰/۱۰۳
خستگی مزمن	۰/۳۲۷	۰/۴۷۸

جدول ۲) نتایج شاخص های توصیفی بر حسب متغیرهای مورد نظر

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
استرس	۳۶۵,۲۲	۳۶۹,۴۹	۰	۱۴۲۸	۱۲۰
سلامت اجتماعی	۱۶۰,۶۶	۱۵,۵۷	۱۲۲	۱۹۵	۱۲۰
تنش شغلی	۶۴,۸۹	۱۵,۶۳	۳۵	۱۰۸	۱۲۰
خستگی مزمن	۲۷,۴۲	۷,۳۰۶	۱۴	۴۹	۱۲۰

یافته های آماری جدول فوق نشانگر این است که میانگین و انحراف معیار متغیر استرس به ترتیب (۳۶۵,۲۲)، (۳۶۹,۴۹)، سلامت اجتماعی (۱۶۰,۶۶)، (۱۵,۵۷)، تنش شغلی (۶۴,۸۹)، (۰/۴۱) و خستگی مزمن (۲۷,۴۲)، (۷,۳) می باشد. جهت بررسی یافته های اصلی پس از بررسی داده ها از لحاظ توزیع نرمال و پراکنندگی ابتدا بین متغیرها رابطه همبستگی پیرسون آزمون و تنها اگر این رابطه، معنی دار شد، آنگاه به وسیله آزمون رگرسیون مدل (Enter) تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته بررسی می شود. که تحلیل نتایج در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

## جدول ۳) نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیر ملاک (خستگی مزمن)			متغیرهای
تعداد (N)	سطح معنی داری (P)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	پیش بین
۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱	استرس
۱۲۰	۰/۰۱۵	۰/۲۲۱	تنش شغلی
۱۲۰	۰/۰۰۶	-۰/۲۵	سلامت اجتماعی

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد تمام ضرایب همبستگی پیرسون در سطح  $p < 0/05$  معنی دار هستند. در نتیجه وجود رابطه خطی بین متغیرهای فوق تایید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت بین استرس با خستگی مزمن و تنش شغلی با خستگی مزمن رابطه مثبت و بین سلامت اجتماعی با خستگی مزمن کارکنان رابطه منفی معناداری وجود دارد. جهت بررسی میزان تاثیر همزمان متغیر استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی با خستگی مزمن از آزمون رگرسیون چند گانه مدل ورودی استفاده شد که نتایج بررسی در جدول زیر ارائه شده است.

## جدول ۴) تحلیل رگرسیون چندگانه مدل ورودی با توجه به متغیرهای پیش بین (متغیر استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی) بر متغیر ملاک خستگی مزمن

F	ضریب تعیین P	ضریب همبستگی چندگانه MR	سطح معنی داری P	مقدار t	ضرایب		متغیرهای پیش بین	تفسیر
					استاندارد نشده $\beta$	استاندارد شده $\beta$		
			۰/۰۰۱	۴,۵۴۱	۰/۳۶۸	۰/۷	استرس	۱
۱۴,۲۰۵	۰/۲۶۹	۰/۵۱۸	۰/۰۰۱	۴,۱۴۷	۰/۳۴۰	۰/۱۵۹	تنش شغلی	۲
۰/۰۰۱			۰/۰۰۱	-۳,۳۳۸	-۰/۲۷۱	-۰/۱۲۷	سلامت اجتماعی	۳

یافته‌های آماری جدول فوق نشان می‌دهد ضریب همبستگی چند گانه برای ترکیب متغیرهای استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی برابر با  $MR = 0/518$  و  $RS = 0/269$  می‌باشد و معادله رگرسیون (۱۴,۲۰۵) با سطح معنی داری  $p = 0/001 < 0/01$  معنی دار است. با توجه به نتایج ضریب  $\beta$  در جدول فوق و سطح معنی داری تمام متغیرهای فوق به عنوان متغیر پیش بین بر متغیر خستگی مزمن تاثیر دارند که به ترتیب اهمیت: استرس ( $\beta = 0/368$ )، تنش شغلی ( $\beta = 0/340$ ) و در آخر سلامت اجتماعی ( $\beta = -0/271$ ) می‌باشد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه بین استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی با خستگی مزمن کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. نتایج حاصله نشان می‌دهد که خستگی مزمن بر اساس متغیرهای استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی قابل پیش بینی است. بر حسب تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که بین استرس و تنش شغلی و خستگی مزمن



رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین متغیر سلامت اجتماعی بر خستگی مزمن رابطه منفی معنی داری دارد. این یافته‌ها با یافته‌های گرین، هوگان، لمبرت و بیکر (۲۰۱۳)، حلوانی، زارع و حباتی (۲۰۰۹)، کاتو، سالیوان، ایوانگار و پدرسون (۲۰۰۶)، هاتچرس و هوس (۲۰۰۳)، فاتیما، مسینگ و چو (۲۰۰۶)، نجفی قزلیجه و همکاران (۱۳۹۳)، کمالی اردکانی، و همکاران (۱۳۹۱)، مهربانی زاده هنرمند، و همکاران (۱۳۸۹) همسو و همخوانی دارد. مطالعات مختلف بیانگر آن است که استرس نقش محوری در سبب شناسی خستگی مزمن دارد. پژوهش‌های متعدد گزارش کرده‌اند افراد با خستگی مزمن نسبت به افراد سالم به طور قابل توجهی، رویدادهای استرس‌زای زندگی قبل از شروع خستگی مزمن را تجربه کرده‌اند و بسیاری از شواهد پیشنهاد می‌کنند که استرس ممکن است خطر رشد خستگی مزمن را بیفزاید (تایلر و جانسون، ۲۰۰۲).

در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت که وقتی افراد رخدادهای فشار روانی نظیر جراحی‌های جدی، ازدست دادن شغل، طلاق، فقدان یکی از اعضای خانواده یا دوستان را قبل از شروع بیماری داشتند در اغلب موارد این فشارها، به شکل بیماری‌های روحی و روانی از جمله خستگی، افسردگی، اضطراب و از بعد جسمی به صورت بیماری‌های روان-تنی (سایکو سوماتیک) و... بروز می‌نماید. و این عامل زمینه را برای ایجاد خستگی جسمی و روانی افراد فراهم می‌سازد و در انجام فعالیت‌های روزانه یا فعالیت‌های محیط کار، افراد احساس بی‌انگیزگی و نداشتن انرژی و با کمترین فعالیت، زود احساس خستگی کنند و در نتیجه خستگی‌های روزمره به خستگی‌های طولانی مدت و مفرط تبدیل می‌شود و شرایط لازم را برای ایجاد خستگی مزمن فراهم می‌سازد. برخی مطالعات نشان می‌دهد که که شیوع خستگی مزمن در محیط کار احتمالاً نتیجه تنش شغلی باشد. به نحوی که با کاهش فشار، تنش و افزایش خشنودی شغلی از طریق توجه به محیط روانشناختی کار می‌توان شاهد افزایش بهزیستی افراد شد. افراد در محیط کار، بسته به نوع هیجانی که تجربه می‌کنند رفتار خود را تنظیم می‌کنند. بنابراین وقتی فرد به شغل خود علاقه نداشته باشد یا تنش ناشی از جبر محیطی یا بی‌عدالتی اجتماعی - اقتصادی در آن بالا باشد و هیجان منفی در او ایجاد نماید این امور باعث شده که فرد انگیزه و انرژی لازم برای انجام وظایف شغلی خود نداشته باشد و در محیط کار احساس خستگی و کسالت کند که به مرور باعث خستگی مزمن در فرد می‌گردد (بارونو گریبیرگ، ۱۹۹۰). موقعیت اقتصادی - اجتماعی رابطه روشنی با سلامت دارد که در مواردی همچون نرخ مرگ و میر، دیابت، اسه و بیماری‌هایی از این دست در افرادی که از حیث اجتماعی - اقتصادی در سطح پایینی قرار دارند، نمود پیدا می‌کند. رفتارهای مربوط به سبک زندگی افرادی که جزء گروه‌های سطح پایین اجتماعی - اقتصادی به شمار می‌روند هم به گونه‌ای است که ریسک سلامت را بالاتر می‌برد. گراهام مطرح می‌کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط

اقتصادی-اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، بدلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوبتری قرار می‌گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می‌برند. به باور وی عواملی که باعث می‌شود تغییرات در وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد بر سلامت (جسمی، روانی-اجتماعی) تاثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی-اجتماعی قرار می‌گیرند (گراهام، ۲۰۰۰). در مطالعه حاضر رابطه چندگانه بین استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی بر خستگی مزمن مورد تایید واقع گشت. با توجه به ضرایب بتا سهم سلامت اجتماعی در ایجاد خستگی مزمن کمتر و استرس، سهم بیشتری در ایجاد خستگی مزمن داشت. در مجموع یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که استرس، تنش شغلی و سلامت اجتماعی در ایجاد خستگی مزمن نقش بسزایی دارند. با توجه به نتایجی که از پژوهش به دست آمد پیشنهادهایی توصیه می‌گردد که اینگونه مطالعات در بین دانشگاه‌های سایر شهرها انجام گیرد. به پژوهشگران توصیه می‌شود به بررسی متغیرهایی نظیر سبک زندگی، کیفیت زندگی بر متغیر خستگی مزمن بپردازند. می‌بایست برای درمان افراد مبتلا به خستگی مزمن به این مولفه‌ها توجه شود و جهت کاهش خستگی مزمن در محیط کار، به سازمان‌ها پیشنهاد می‌گردد که جهت افزایش عملکرد و ارتقاء بهره‌وری کارکنان خود و تحقق یک جو سالم شغلی بدور از استرس و تنش تلاش نمایند. همچنین با توجه به دلایل روانشناختی مورد بررسی در این مطالعه با اقدامات پیشگیرانه، از قبیل افزایش مشارکت کارکنان در امر تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و افزایش دستمزد و ایجاد مدیریت مبتنی بر مهارت‌های انسانی با هدف ایجاد و افزایش سیستم حمایتی کارکنان از ایجاد خستگی مزمن در آنان بکاهند. در این تحقیق، همواره محدودیتهایی نظیر نظام اداری و سازمانی وجود داشت که منجر به طولانی شدن مراحل تحقیق گردید. از دیگر محدودیت‌ها، عدم توانایی در کنترل تفاوت‌های فردی میان شرکت‌کنندگان بود که می‌تواند بر اعتبار نتایج اثر گذار باشد.

### منابع

- اسماعیل زاده، علی اکبر (۱۳۸۴). خستگی شامل: خستگی جسمی یا بدنی - روحی و روانی ناشی از کار و ورزش، خستگی جنسی و خستگی مزمن (مرضی یا بیماریها)، علائم و نشانه‌ها - علل مولد و تشخیص پیشگیری و درمان - بازتوانی. قزوین: انتشارات سایه گستر.
- بابایی، ناصر (۱۳۸۸). نیازهای سلامت نوجوانان در بستر تحولات اجتماعی. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۷.
- حاتمی، پریسا (۱۳۸۹). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه‌های اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- سادوک، ویرجینا. کاپلان، هالاها (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۴). نشر سالوان، تهران.
- سروش، احمد رضا. حامدی سرنوشت، احسان. دبیران، سهیلا (۱۳۸۷). ارزیابی میزان محرومیت

از خواب و خستگی در دستیاران جراحی عمومی: آیا کاهش ساعت کاری دستیاران ضرورت دارد؟ مجله پژوهشی حکیم، دوره دوازدهم، شماره ۳، ص ۳۵-۴۱.

کمالی اردکانی، مونا. ملک، مریم. میرسعید، عطارچی. صابر، محمدی (۱۳۹۱). بررسی استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی. فصلنامه علمی - تخصصی طب کار، دوره پنجم، شماره اول، بهار ۹۲، ص ۲۴-۳۳.

مهرابی زاده، هنرمند. رضایی، نرجس. هاشمی شیخ شیبانی، سید اسماعیل. رضایی منش، مهدی (۱۳۸۹). رابطه رویدادهای استرس زای زندگی، کیفیت خواب و خستگی شغلی با خستگی مزمن در کارکنان یک شرکت صنعتی. مجله دستاوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناختی)، دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره چهارم، سال ۱۷، شماره ۲، ص ۸۱-۹۸.

نجفی قزلجه، طاهره. مرادی، فهیمه، رفیعی، فروغ، حقانی، حمید (۱۳۹۳). ارتباط تنش شغلی با خستگی و کیفیت خواب پرستاران مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- Akerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., & Kecklund, G. (2004). Mental fatigue, work and sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 330-427.
- Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). The development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 173-186.
- Baroe, R. A., Greenberg, J. D. (1990). Behavior in organization, understanding of managing the human side of work. A: copyright by Allyn & bance. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 320-422.
- Coyne, J. C. (2001). Occupational safety & health administration. [www.osha.org](http://www.osha.org)
- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlinkowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D.J. & Wallace, E. P. (1993). Development of a Fatigue scale. *J Psychosomatic Res*, 37 (2), 147-153.
- Chapman, A. (2005). At Lees Measurement Quality stress. Paris: P.U.F.
- Greenfeen, C., Hoogan, P., Lambert, F., Goldberg, M., Becker, E. (2013). Psychosocial factors at work and perceived health among agricultural meat industry workers in Malaysia. *Into Arch Occup Environ Health*. 82(7):107-118.
- Graham, G. (2000). Stress management: the essential guide to thinking and working smarter. Translated by: Moghadam Poor, M. Tehran: Mehraban Publishers.
- Halvani, G. H., Zare, M., & Hobobati, H. (2009). The fatigue in workers of Iran Iron Company in Yazd. *International Journal of occupational Medicine and Environment Health*, 22 (1), 19- 26.
- Hatcher, S., & House, A. (2003). Life events. Difficulties and dilemmas in the onset of chronic fatigue syndrome: A case- control study. *Psychological Medicine*, 33 1185-1192.
- Hoel, H., Sparks, K. (2006). The cost of violence/stress at work and the benefits of a evidence/ stress free working environment. Available at [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
- Janseen, N., & Nijhuis, F. J. N. (2004). Associations between positive changes in perceived work characteristic and changes in fatigue. *J Occup Environ Med*, 46, 866-875.
- Kato, K., Sullivan, P. F, Evengard, B, & Pedersen, N. L. (2006). Premorbid predictors of chronic fatigue. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 1267- 1272.
- Keyes, C. M., Ryff, C. D. (1998). Subjective change and mental health: a self - concept

- theory. *Social psychology quarterly*, 63, 264 – 279
- Keyes, C. M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207 – 222
- Greenfeen, C., Hoogan, P., Lambert, F., Goldberg, M., Becker, E. (2013). Psychosocial factors at work and perceived health among agricultural meat industry workers in Malaysia. *Into Arch Occup Environ Health*, 82(7):107-118.
- Rosenthal, T. C. (2008). Fatigue an overview. *American Family Physician*, 15, 78, 1173- 1179.
- Taylor, R. R., Jason, L. A. (2002). Chronic fatigue, abuse-related traumatization, and psychiatric disorders in a community-based sample, *Soc Sci Med*, 55, 274- 256.