

## بررسی نقش پیش‌گویی‌کننده هوش هیجانی و عوامل فردی - شغلی در استرس شغلی ماماهای شاغل در مراکز سلامت و بیمارستان‌های شهر رشت ۱۳۹۷

مهناز نیک‌نژاد طالعی<sup>۱</sup>، فاطمه رنجکش<sup>۲</sup>، مهدی رنجبران<sup>۳</sup>، نسیم بهرامی<sup>۴\*</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: ماماها به دلیل ماهیت کاری خود استرس زیادی را تجربه می‌کنند. برخی عوامل می‌توانند نقش بارزی در استرس شغلی در این گروه داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌گویی‌کننده هوش هیجانی و عوامل فردی- شغلی در استرس شغلی ماماها شاغل در شهر رشت انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۲۵۰ نفر از ماماها شاغل در مراکز سلامت و درمانی شهر رشت از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات فردی و شغلی، هوش هیجانی و استرس شغلی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی شامل تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی  $114/20 \pm 12/55$  و استرس شغلی ماماها  $119/66 \pm 15/48$  بود. متغیرهای محل کار (بیمارستان خصوصی:  $\beta = -0/19$ ،  $p = 0/012$ )؛ ساعات اضافه کار ( $\beta = -0/33$ ،  $p < 0/001$ )؛ ساعات خواب در شبانه‌روز ( $\beta = 0/13$ ،  $p = 0/011$ )؛ میزان فعالیت اجتماعی ( $\beta = 0/11$ ،  $p = 0/029$ )؛ سن ( $\beta = 0/25$ ،  $p = 0/045$ ) و نمره کلی هوش هیجانی ( $\beta = 0/05$ ،  $p < 0/001$ ) پیش‌گویی‌کننده‌های استرس شغلی بودند ( $p < 0/05$ ). این متغیرها در مجموع ۵۴٪ از واریانس استرس شغلی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: در مجموع در مدل تطبیق یافته متغیرهای محل کار، ساعات اضافه کار، ساعات خواب، میزان فعالیت اجتماعی، سن ماما و نمره کلی هوش هیجانی پیش‌گویی‌کننده‌های معنادار استرس شغلی بودند. بر این اساس می‌توان با طراحی برنامه‌های مؤثر به ارتقای عملکرد ماماها کمک نمود.

نویسنده مسؤول: نسیم بهرامی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران  
e-mail: nbahrami@qums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: ماما، استرس شغلی، پیش‌گویی‌کننده، هوش هیجانی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۱۲/۱۱

### مقدمه

مامایی، حرفه‌ای پر مسؤولیت بوده و شامل مراقبت از زنان در طول بارداری، زایمان، دوران پس از زایمان و همچنین مراقبت از

نوزاد است (۱). ماماها به علت وظایف متعدد و زمان کاری مختلف (مانند نوبت کاری شب)، وضعیت‌های کاری (نیروی انسانی ناکافی) و مواجهه با شرایط استرس‌زا (درد و رنج و حتی گاهی مرگ و میر بیماران) جزو گروه‌های پرخطر در معرض ابتلا به استرس شغلی شناخته می‌شوند (۲). میزان استرس شغلی در مطالعات مختلف متغیر است به نحوی که در

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
۲- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛ مرکز تحقیقات رشد کودکان، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
۳- گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
۴- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

کروواسی ۷۴٪ (۳)، در ترکیه بیش از ۵۰٪ (۴)، در استرالیا ۲۷٪ (۵) و در بریتانیا ۵۳٪ (۶) از ماماها دارای استرس متوسط و شدید بوده‌اند. در ایران نیز براساس مرور نظام‌مند رضایی و همکاران میزان جمععی استرس شغلی در ماما‌های ایرانی ۷۰/۸۲٪ بوده است (۷). در واقع می‌توان گفت در ایران دو سوم ماماها از استرس شغلی رنج می‌برند که می‌تواند آثار سوئی بر عملکرد آن‌ها داشته باشد.

در مطالعات انجام یافته، عواملی نظیر رویارویی دایمی با بیماران، مسئولیت در قبال سلامتی بیماران، انجام فرآیندهای بالینی، رویارویی با بیماران پرخطر، فقدان وسایل کافی و یا نقص تجهیزات در حین کار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی، سروصدای زیاد محل کار، نوبت کاری در گردش و محل انجام وظیفه (بیمارستان، درمانگاه)، به‌عنوان عوامل استرس‌زای حرفه‌ای کارکنان بیمارستان و به‌ویژه بلوک زایمان شناسایی شده است (۸). این عوامل استرس‌زا می‌توانند باعث غیبت و تأخیر کاری، نارضایتی شغلی، احساس عدم کفایت، خستگی و افسردگی، کاهش تعهد کاری کارکنان مشاغل بهداشتی درمانی و کاهش ارزش‌های شغلی شود و کیفیت پایین مراقبت از بیماران و کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به‌موقع را در پی داشته باشد (۹). برآیند تأثیرات این عوامل استرس‌زا بر کارکنان بهداشت و درمان می‌تواند باعث اختلال در سلامت روان کارکنان و کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و تهدید بیماران شود (۱۰).

یکی از عوامل بالقوه مؤثر بر استرس شغلی، هوش هیجانی است. هوش هیجانی، توانایی ادراک دقیق، ارزیابی و بیان هیجان، دستیابی و یا ایجاد هیجان (زمانی که تسهیل‌کننده رفتار است)، توانایی فهم هیجان و معلومات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها برای افزایش رشد هیجانی و عقلانی است (۱۱). هوش هیجانی عامل پیش‌بینی‌کننده قوی برای عملکرد افراد محسوب می‌شود و تأثیرات وسیعی بر تعهد کارکنان، کار تیمی و شکوفایی استعداد دارد (۱۲).

دودانگه و همکاران نشان دادند با افزایش هوش هیجانی کارکنان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی، ناهماهنگی هیجانی آنان کاهش و رضایت شغلی افزایش یافته است (۱۳). Mazzella Ebstein و همکاران نیز بیان کردند که بین استرس شغلی و هوش هیجانی پرستاران تازه کار در زمینه انکولوژی، همبستگی مثبت وجود دارد (۱۴). جنآآبادی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی رابطه هوش هیجانی با مدیریت تضاد و استرس شغلی پرستاران بیمارستان‌های زابل» نشان دادند که تمام ضرایب همبستگی بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های چهارگانه آن (خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط) با مدیریت استرس شغلی، مثبت و معنادار است (۱۵).

به هر حال همه افراد به یک میزان استرس شغلی را تجربه نمی‌کنند. مجموعه عوامل فردی، محیطی و شغلی می‌تواند بر این مهم اثرگذار باشد (۱۶) که نقش عوامل فردی در این میان بارزتر است (۱۷). با توجه به محدودیت

استرس شغلی با رگرسیون خطی چندگانه مدنظر بود، به منظور افزایش توان آماری و در نظر گرفتن تعداد متغیرهای این پژوهش و قانون سرانگشتی تعداد ۵ تا ۱۰ نمونه به ازای هر متغیر و در نهایت ۲۵۰ نمونه تعیین گردید.

با در نظر گرفتن این که ۱ بیمارستان دولتی و ۶ بیمارستان خصوصی در شهر رشت وجود دارد که ماماها در آن شاغل هستند از هر بیمارستان به نسبت تعداد مامای همان بیمارستان و به صورت تصادفی طبقه‌ای از لیست کارکنان ماما، نمونه گرفته شد. در بخش بهداشت نیز با در نظر گرفتن چهار منطقه شهر رشت به صورت چهار طبقه، از لیست ماماها شاغل در همان طبقه به نسبت تعدادشان به روش تصادفی طبقه‌ای با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک قابل قبول در رشته مامایی، داشتن حداقل یک سال سابقه کار و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

به منظور گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد:

الف. چک لیست حاوی سؤالات مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی و شغلی شامل ۳۱ سؤال از قبیل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل کار، بخشی که در آن شاغل هستند، نوع استخدام، سابقه کار، وضعیت نوبت کاری، وضعیت اقتصادی (براساس ارزیابی فرد از وضعیت اقتصادی خانوار)، سن همسر، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر، ساعات اضافه کاری در ماه، تعداد فرزندان، قد، وزن، شاخص توده بدنی، کارگاه‌های گذرانده شده جهت مدیریت استرس، سابقه مراجعه به

مطالعات در جامعه مامایی ایران در این خصوص و اهمیت استرس شغلی و نقش آن در سلامت ارایه‌دهندگان خدمت و جامعه، این مطالعه با هدف تعیین نقش پیش‌گویی‌کننده هوش هیجانی و عوامل فردی-شغلی در استرس شغلی ماماها شاغل در مراکز سلامت و بیمارستان‌های شهر رشت انجام گرفته است.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش شامل همه ماماها شاغل در مراکز سلامت و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر رشت که بلوک زایمان فعال دارند بود. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۷ وارد مطالعه شدند. در این مطالعه به منظور اطمینان از توان آماری کافی در اجرای آزمون، حجم نمونه با استفاده از روش تحلیل توان و با به کارگیری نرم‌افزار GPower software version 3.1.7 محاسبه شد (۱۸ و ۱۹) با توجه به نتایج مطالعه Lee و Hong و در نظر گرفتن همبستگی بین هوش هیجانی و استرس شغلی در آن مطالعه (r=-۰/۲۱۸) (۲۰)، خطای نوع یک ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰، حجم نمونه مورد نیاز برای انجام این مطالعه ۲۱۳ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{C(r)^2} + 3 \quad \text{Where:}$$

$$C(r) = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

ولی با توجه به این که در این مطالعه، تعیین پیش‌گویی‌کننده‌های هوش هیجانی و

ب. پرسشنامه استاندارد استرس شغلی که توسط سازمان اجرایی ایمنی و بهداشت انگلستان (Health and Safety Executive) تدوین و توسط آزاد مرزآبادی و غلامی فشارکی ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی شده است (۲۳). این پرسشنامه ۳۵ سؤال، با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره) دارد. سؤالات ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است: نقش، ارتباط، حمایت مسئولان، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا، تغییرات. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۷۵ و پایین‌ترین نمره ۳۵ است. نمره بالا نشان‌دهنده استرس شغلی پایین و نمره پایین نشان‌دهنده بودن استرس شغلی می‌باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ارزیابی ثبات داخلی حیطه‌های چند سؤالی تعیین شده است. ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ بوده که بر پایایی مطلوب این پرسشنامه دلالت دارد (۲۳). در این مطالعه نیز به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۹ بود.

ج. پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی سیبریا شرینگ (Siberia Shering's intelligence test)، این آزمون توسط منصوروی در پایان‌نامه کارشناسی ارشد هنجاریابی شده ولی از قسمت دوم این آزمون به علت عدم همخوانی با فرهنگ ایرانی استفاده نشده است. در اجرای مقدماتی این آزمون، از قسمت اول که شامل ۴۰ سؤال بود استفاده شده

روان‌پزشک، سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی (هر نوع اقدام درمانی برای رفع مشکلات روانی)، داشتن فعالیت فیزیکی، انجام ورزش حرفه‌ای، دسترسی به شبکه‌های اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی، میزان فعالیت اجتماعی، رسیدن به آرامش از طریق مذهب، رجوع به باورهای مذهبی در زندگی روزمره و میزان فعالیت مذهبی بود. میزان درک شده فعالیت‌های مذهبی و حمایت اجتماعی با استفاده از مقیاس‌های تأیید شده تجربی (۲۱ و ۲۲) تهیه و ساده شد تا میزان پاسخ‌دهی مشارکت‌کنندگان را بیشتر و ساده‌تر نماید. سه سؤال مربوط به وضعیت مذهبی مشارکت‌کنندگان بود. سؤالاتی از قبیل برای کنار آمدن با مشکلات روزمره چقدر از اعمال مذهبی مانند نماز، شرکت در مراسم مذهبی یا گفتگو با کارشناسان مذهبی استفاده می‌کنید؟ (مقابله)؛ برای تصمیم‌گیری در زندگی روزمره چقدر به اعتقادات مذهبی خود اعتماد دارید؟ (اعتقادات)؛ سطح فعالیت مذهبی روزانه خود را (تلاوت قرآن، نماز و روزه، شرکت در مراسم مذهبی و نماز جماعت) چگونه ارزیابی می‌کنید؟ (فعالیت). برای هر مورد، از شرکت‌کنندگان خواسته شد که خود را با استفاده از مقیاس ۱۰ نمره‌ای از نوع لیکرت ارزیابی کنند (۱=کم‌ترین، ۱۰=بیش‌ترین). میزان حمایت اجتماعی دریافت شده و میزان مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی (فعالیت) نیز در مقیاس ۱ تا ۱۰ (۱=کم‌ترین، ۱۰=بیش‌ترین) اندازه‌گیری شد. این چک لیست توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی از نظر روایی صوری و روایی محتوایی کیفی مورد بررسی قرار گرفت.

تصادفی طبقه‌ای، بعد از توضیح اهداف مطالعه و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه را در اختیار ماما‌های شاغل (نمونه‌ها) قرار می‌داد. سپس از آن‌ها خواسته می‌شد که پرسشنامه را به طور کامل تکمیل نمایند. اگر فردی نیاز به زمان بیش‌تری برای تکمیل پرسشنامه‌ها داشت یا تمایل به پر کردن پرسشنامه‌ها در زمان دیگر داشت، پژوهشگر این فرصت را برای ایشان فراهم کرده و طبق قرار مشخص شده در زمانی دیگر برای دریافت پرسشنامه‌ها مراجعه می‌کرد. به منظور محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها در یک پاکت به مشارکت‌کنندگان تحویل داده می‌شد و از آن‌ها درخواست می‌شد پس از تکمیل نیز پرسشنامه را در آن قرار دهند.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Stata نسخه ۱۲ تجزیه و تحلیل شد. از میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای کمی و از تعداد و درصد برای توصیف متغیرهای کیفی استفاده شد. جهت بررسی عوامل پیش‌گویی‌کننده استرس شغلی از ضریب همبستگی Pearson و Spearman، رگرسیون خطی ساده و چندگانه استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد بررسی قرار گرفت و با کد اخلاق IR. QUMS.REC.1396.367 در سامانه کمیته ملی اخلاق به ثبت رسید. پژوهشگران در تمام مراحل تحقیق اصول اخلاق در پژوهش را با اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، حفظ رازداری و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و حفظ ارزش‌های انسانی مشارکت‌کنندگان در مطالعه رعایت کردند.

که تعداد هفت سؤال به علت همبستگی کم با نمره کل آزمون حذف شد. سؤالاتی را که برای اجرای نهایی در نظر گرفته شده ۳۳ سؤال است. پرسشنامه هوش هیجانی سیبیریا شرینگ دارای ۵ زیرمقیاس است: خودانگیزی (۷ سؤال)، خودآگاهی (۸ سؤال)، خودکنترلی (۷ سؤال)، هوشیاری اجتماعی یا همدلی (۶ سؤال)، مهارت‌های اجتماعی (۵ سؤال). گزینه‌های این پرسشنامه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (همیشه: ۱؛ اغلب اوقات: ۲؛ گاهی اوقات: ۳؛ به ندرت: ۴؛ هیچ وقت: ۵). در این پرسشنامه سؤالات ۳۳، ۲۸، ۲۲، ۲۰، ۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۶۵ و پایین‌ترین نمره ۳۳ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش هیجانی کلی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده هوش هیجانی کلی پایین است. این پرسشنامه در ایران توسط منصوری هنجاریابی شده و میزان همسانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (۲۴). اسدی و همکاران نیز میزان همبستگی درونی آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آوردند، ضریب پایایی پرسشنامه هوش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شده که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۴ به دست آمده است (۲۵). در این مطالعه نیز به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۲ بود.

در این مطالعه پژوهشگر پس از انتخاب مراکز و بخش‌ها و نمونه‌گیری به روش

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه  $37/32 \pm 7/84$  سال بود. بیش‌تر نمونه‌ها متأهل ( $67/2\%$ )، دارای مدرک تحصیلی لیسانس ( $76/0\%$ )، استخدام رسمی ( $58\%$ ) و نوبت کاری ثابت صبح ( $54/4\%$ ) بودند.  $61/6\%$  دارای وضعیت اقتصادی ضعیف تا متوسط بودند. سایر مشخصات کمی و کیفی به ترتیب در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کلی استرس شغلی و هوش هیجانی به ترتیب  $129/66 \pm 15/48$  و  $114/20 \pm 12/55$  بود.

از نظر پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی، نرمال بودن متغیر وابسته از طریق شاخص‌های چولگی و کشیدگی و نمودار هیستوگرام و نرمال بودن خطاها از طریق نمودارهای P-P و Q-Q (با دستور `pnorm r` و `qnorm r` برای مقادیر باقیمانده‌ها در Stata) بررسی و تأیید شد. همگنی واریانس‌ها و رابطه خطی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته با رسم نمودار پراکنش بررسی و تأیید گردید. از نظر استقلال خطاها مقدار آماره Durbin-Watson برابر  $1/94$  بود که نشان‌دهنده برقرار بودن این پیش‌فرض است. همچنین از نظر عدم هم خطی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده از شاخص تورم واریانس (VIF) استفاده شد که مقدار این آماره برای بیش‌تر متغیرها کمتر از ۵ و دو متغیر هم کمتر از ۷ بود.

نتایج رگرسیون خطی ساده ارتباط متغیرهای کیفی و کمی با استرس شغلی به ترتیب در جداول شماره ۳ و ۴ ارائه شده است. طبق نتایج، میانگین نمره استرس شغلی در افراد

جدا شده در مقایسه با گروه متأهل به طور معناداری کمتر بود که نشان‌دهنده استرس بالاتر در این گروه است ( $p=0/033$ ). همچنین ماما‌هایی که دسترسی به شبکه اجتماعی تلگرام داشتند در مقایسه با ماما‌هایی که به هیچ شبکه اجتماعی دسترسی نداشتند، استرس شغلی کم‌تری را تجربه کرده بودند ( $p=0/048$ ). در افراد شاغل در بیمارستان دولتی و یا خصوصی در مقایسه با مراکز سلامت، استرس شغلی به طور معناداری بیش‌تر بود ( $p<0/001$ ). ماما‌های طرحی در مقایسه با ماما‌های رسمی ( $p<0/001$ ) و ماما‌های شاغل در نوبت کاری ثابت عصر و شب ( $p<0/001$ ) و نوبت کاری در گردش ( $p<0/001$ ) در مقایسه با ماما‌های شاغل در نوبت کاری ثابت صبح استرس شغلی بیش‌تری را تجربه کرده بودند (جدول شماره ۳).

همچنین نتایج رگرسیون تک متغیره نشان داد که سن، سابقه کار، شاخص توده بدنی، رسیدن به آرامش از طریق اعمال مذهبی، رجوع به باورهای مذهبی، فعالیت مذهبی و نمره کلی هوش هیجانی با نمره کلی استرس شغلی ارتباط مستقیم معناداری دارند ( $p<0/05$ ). بدین معنا که هرچه مقدار متغیرهای یاد شده بیش‌تر، نمره کل استرس شغلی بالاتر (استرس شغلی کم‌تر) بود. از طرفی ساعات اضافه کار با نمره کلی استرس شغلی رابطه معکوس معنادار داشت؛ بدین معنا که هر چه قدر ساعات اضافه کار بیش‌تر بود استرس شغلی نیز بیش‌تر بود ( $p<0/05$ ) (جدول شماره ۴).

نتایج آنالیز رگرسیون خطی چندگانه به منظور بررسی نقش پیش‌گویی‌کنندگی متغیرهای پژوهش (کمی و کیفی) با استرس

هیجانی پیش‌گویی‌کننده‌های معنادار استرس شغلی بودند. به طوری که ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در مقایسه با ماما‌های مراکز سلامت به طور معناداری استرس شغلی بیش‌تری را تجربه می‌کردند. با افزایش ساعات اضافه کار استرس شغلی نیز به طور معناداری افزایش یافته بود. با افزایش سن ماما، افزایش ساعات خواب و افزایش نمره هوش هیجانی، میزان استرس شغلی به طور معناداری کاهش داشت. این متغیرها توانستند در مجموع ۴۹٪ تغییرات استرس شغلی را پیش‌گویی کنند.

شغلی در جدول شماره ۵ ارائه شده است. قابل ذکر است برای متغیرهای کمی، ضرایب رگرسیون به ازای یک واحد افزایش در مقدار متغیر مستقل محاسبه شده و متغیرهای کیفی نیز به صورت متغیر dummy و با در نظر گرفتن گروه رفرنس وارد مدل شده است. همچنین فقط متغیرهایی که در مدل رگرسیون ساده در سطح ۰/۲ معنادار بودند وارد رگرسیون خطی چندگانه به روش Enter شدند. طبق نتایج در مدل تطبیق یافته، متغیرهای محل کار، سن ماما، ساعات اضافه کار، ساعات خواب، میزان فعالیت اجتماعی و نمره کلی هوش

**جدول ۱-** مشخصات فردی و شغلی کمی ماما‌های مورد مطالعه شاغل در مراکز سلامت و بیمارستان‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۷

متغیرهای کمی	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
سن (سال)	۲۷/۳۲	۷/۸۴	۲۳	۵۲
سابقه کار (سال)	۱۱/۳۸	۷/۹۰	۱	۲۹
قد (سانتی‌متر)	۱۶۲/۲۸	۴/۴۸	۱۵۰	۱۷۴
وزن (کیلوگرم)	۶۵/۹۷	۹/۱۰	۴۶	۱۱۰
نمایه توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	۲۵/۱۱	۳/۴۳	۱۷/۸۸	۴۲/۹۶
ساعات اضافه کار	۱۲/۴۵	۱۶/۱۵	۰	۷۰
ساعات خواب	۷/۷۴	۱/۳۴	۴	۱۲
میزان حمایت اجتماعی	۵/۵۱	۲/۰۷	۰	۱۰
میزان فعالیت اجتماعی	۳/۹۲	۲/۱۱	۰	۱۰
رسیدن به آرامش از طریق اعمال مذهبی	۵/۷۹	۲/۴۰	۰	۱۰
رجوع به باورهای مذهبی در زندگی روزمره	۶/۱۳	۲/۰۹	۰	۱۰
میزان فعالیت مذهبی	۵/۳۴	۲/۲۸	۰	۱۰

**جدول ۲- مشخصات جمعیت‌شناختی کیفی ماماهاى مورد مطالعه شاغل در مراکز سلامت و بیمارستان‌های شهر رشت در**

سال ۱۳۹۷

متغیر	تعداد	درصد
وضعیت تأهل	متأهل	۱۶۸
	مجرد	۷۰
	جدا شده و بیوه	۱۲
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۲۸
	لیسانس	۱۹۰
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۲
وضعیت اقتصادی	ضعیف تا متوسط	۱۵۴
	خوب تا عالی	۹۶
شرکت در کارگاه‌های کنترل استرس	بله	۴۶
	خیر	۲۰۴
سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی	بله	۶
	خیر	۲۲۴
سابقه مراجعه به روان‌پزشک	بله	۲۱
	خیر	۲۲۹
دسترسی به شبکه اجتماعی	هیچ کدام	۱۹
	تلگرام	۹۰
	اینستاگرام	۱۶
	تلگرام و اینستاگرام	۱۰۹
فعالیت فیزیکی منظم	بله	۱۲۵
	خیر	۱۲۵
انجام ورزش حرفه‌ای	بله	۳۱
	خیر	۲۱۹
محل کار	مرکز سلامت	۹۰
	بیمارستان دولتی	۸۷
	بیمارستان خصوصی	۷۳
نوع استخدام	رسمی	۱۴۵
	پیمانی	۶
	قراردادی	۶۲
	طرحی	۳۷
وضعیت نوبت کاری	ثابت صبح	۱۳۶
	ثابت عصر، ثابت شب	۸
	در گردش	۱۰۶

**جدول ۳- رگرسیون خطی ساده ارتباط متغیرهای کیفی با استرس شغلی ماماها‌ی شاغل مورد مطالعه در مراکز سلامت و**

بیمارستان‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۷

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ضریب رگرسیون (b)	p-value
وضعیت تأهل	متأهل	۱۶۸	۱۲۰/۵۲	۱۴/۹۲	-
	مجرد	۷۰	۱۱۹/۱۳	۱۷/۲۱	۰/۵۲۷
	جدا شده و بیوه	۱۲	۱۱۰/۶۷	۹/۳۶	۰/۰۳۳
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۲۸	۱۲۳/۲۵	۱۸/۶۱	۰/۲۰۷
	لیسانس	۱۹۰	۱۱۹/۲۸	۱۵/۵۲	۰/۲۶۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۳۲	۱۱۸/۷۵	۱۱/۹۳	-
وضعیت اقتصادی	ضعیف تا متوسط	۱۵۴	۱۲۰/۱۴	۱۵/۹۶	۰/۵۲۲
	خوب تا عالی	۹۵	۱۱۸/۸۴	۱۴/۸۱	-
گذراندن کارگاه مدیریت استرس	بله	۴۶	۱۱۹/۳۰	۱۴/۰۸	۰/۸۶۵
	خیر	۲۰۴	۱۱۹/۷۳	۱۵/۸۱	-
سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی	بله	۶	۱۱۳/۰۰	۶/۸۱	۰/۲۸۷
	خیر	۲۲۴	۱۱۹/۸۲	۱۵/۶۱	-
سابقه مراجعه به روان‌پزشک	بله	۲۱	۱۱۶/۲۴	۱۵/۲۳	۰/۲۹۱
	خیر	۲۲۹	۱۱۹/۹۷	۱۵/۵۰	-
نوع شبکه اجتماعی در دسترس	هیچ	۱۹	۱۱۵/۶۸	۱۹/۹۷	-
	تلگرام	۹۰	۱۲۳/۳۸	۱۴/۸۴	۰/۰۴۸
	اینستاگرام	۱۶	۱۱۹/۵۶	۱۵/۱۳	۰/۴۵۶
	تلگرام و اینستاگرام	۱۰۹	۱۱۷/۱۳	۱۴/۸۳	۰/۷۰۵
	همه شبکه‌های اجتماعی	۱۶	۱۲۰/۷۵	۱۵/۱۹	۰/۳۳۰
فعالیت فیزیکی منظم در روز	بله	۱۲۵	۱۱۹/۸۳	۱۵/۸۳	۰/۸۵۸
	خیر	۱۲۵	۱۱۹/۴۸	۱۵/۱۹	-
انجام ورزش حرفه‌ای	بله	۳۱	۱۲۰/۷۷	۱۳/۲۰	۰/۶۶۸
	خیر	۲۱۹	۱۱۹/۵۰	۱۵/۸۰	-
محل کار	مرکز سلامت	۹۰	۱۲۷/۶۱	۱۵/۶۱	-
	بیمارستان دولتی	۸۷	۱۱۱/۶۰	۱۲/۶۵	<۰/۰۰۱
	بیمارستان خصوصی	۷۳	۱۱۹/۴۵	۱۳/۳۹	<۰/۰۰۱
نوع استخدام	رسمی	۱۴۵	۱۲۱/۲۳	۱۵/۰۸	-
	پیمانی	۶	۱۱۲/۸۳	۱۴/۶۰	۰/۱۸۱
	قراردادی	۶۲	۱۲۲/۱۳	۱۵/۸۵	۰/۶۹۳
	طرحی	۳۷	۱۱۰/۴۶	۱۳/۳۲	<۰/۰۰۱
وضعیت نوبت کاری	ثابت صبح	۱۳۶	۱۲۴/۱۵	۱۵/۲۱	-
	ثابت عصر و شب	۸	۱۰۸/۲۵	۱۸/۱۲	۰/۰۰۳
	در گردش	۱۰۶	۱۱۴/۷۴	۱۳/۷۴	<۰/۰۰۱



## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نقش پیش‌گویی‌کننده هوش هیجانی و عوامل فردی و شغلی در استرس شغلی ماما‌های شاغل در مراکز سلامت و بیمارستان‌های شهر رشت انجام یافت. با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش ارتباط معنادار و مثبتی بین هوش هیجانی و استرس شغلی در ماما‌های شاغل شهر رشت مشاهده شد، بدین صورت که افرادی که هوش هیجانی بالاتری داشتند استرس شغلی کمتری را نیز تجربه کردند. این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش منصور و همکاران که در مورد کارمندان دانشگاه انجام یافت و طبق آن رابطه بین هوش هیجانی و استرس شغلی مورد تأیید قرار گرفت، هم‌خوانی دارد. همچنین بین همه مؤلفه‌های هوش هیجانی و استرس شغلی رابطه معناداری به دست آمد (۲۶). در مطالعه Naseem نیز هوش هیجانی نقش تعدیل‌کننده‌ای در ایجاد شادکامی و رضایت از زندگی و مقابله با استرس شغلی داشت (۲۷). نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که هوش هیجانی نقش مهمی را در ارتباط بین سلامت روان‌شناختی و استرس ایفا می‌کند. نقش مهم هوش هیجانی در تعدیل فرآیند استرس و افزایش انعطاف‌پذیری فرد است و اگر بتوان آن را از طریق تمرکز افزایش داد، می‌توان از آن به عنوان تکنیک مدیریت استرس استفاده کرد (۲۸).

در مطالعه حاضر ساعات اضافه کار با نمره کلی استرس شغلی رابطه معکوس معنادار داشت؛ بدین معنا که هر چقدر ساعات اضافه کار بیش‌تر بود، استرس شغلی نیز بیش‌تر بود. در مطالعه Fujimura و Akizuki در مورد ماما‌های

ژاپنی، نشان داده شد که عواملی نظیر ساعات کاری زیاد و اضافه کاری بر اختلال سلامت روان به صورت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت این افراد مؤثر هستند (۲۹). این عوامل در مطالعه حاضر نیز بر میزان استرس شغلی مؤثر بودند.

در این مطالعه بین سن و استرس شغلی ارتباط وجود داشت، بدین صورت که هرچه سن فرد بیش‌تر، نمره کل استرس شغلی بالاتر و در نتیجه استرس شغلی کم‌تر بود. در مطالعه مشعشعی و نظری میان استرس شغلی با سن، اضافه کاری و نوبت کاری رابطه معنادار آماری وجود داشت و استرس شغلی افراد مورد مطالعه در حد متوسط بود (۳۰). در مطالعه شریفی و همکاران بین سن کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی و استرس شغلی ارتباط معناداری وجود نداشت (۳۱). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همسو نیست و این امر ممکن است به دلیل متفاوت بودن ماهیت شغل افراد باشد و این که قابل پیش‌بینی نبودن نوع مأموریت‌ها و سوانح می‌تواند استرس شغلی زیادی را به فرد در هر سنی تحمیل نماید.

در پژوهش حاضر ساعات خواب از پیش‌گویی‌کننده‌ها بوده است، به طوری که با افزایش ساعات خواب، میزان استرس شغلی به طور معناداری کاهش داشت. Kalimo و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی ارتباط مستقیمی با اختلالات خواب، مستقل از ساعات کار و شیوه زندگی دارد (۳۲). شاید بتوان گفت با تشویق کارکنان برای داشتن ساعات خواب مناسب، بتوان به بهبود استرس شغلی در آن‌ها کمک نمود.

در این مطالعه با افزایش فعالیت‌های اجتماعی، میزان استرس شغلی به طور معناداری کاهش یافته است. اسکندری در مطالعه خود بیان کرد، فعالیت‌های اجتماعی افراد می‌تواند آن‌ها را به عضویت شبکه‌های اجتماعی درآورد، این عضویت می‌تواند به جلب حمایت‌های اجتماعی بیشتر و همچنین کاهش افسردگی، فشارهای روانی و استرس منجر شود (۳۳). Okun و همکاران بیان کردند فعالیت اجتماعی به طور مثبت و قابل توجهی با رفاه ذهنی ارتباط دارد (۳۴).

طبق نتایج مطالعه حاضر استرس شغلی در شرکت‌کنندگان در سطح متوسط بود. مطالعات تجربی در بریتانیا پیرامون استرس‌های مرتبط با شغل مامایی نشان داد که ۶۷٪ ماماها دارای سطح استرس متوسط و ۶٪ دارای سطح استرس شدید هستند (۶). در مطالعه سلیمی و همکاران استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شدید تا متوسط گزارش شد (۳۵). در مطالعه حسینی و سلطانی نمره استرس شغلی پرستاران متوسط گزارش شد (۳۶). این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. استرس شغلی اغلب به علت شرایط نامناسب کاری نظیر حجم بالای کار، نوع نوبت کاری، ساعات طولانی کار و همچنین درک مبهم فرد از نقش خویش در محیط کاری و نوع ارتباطات آن‌ها با دیگران بروز می‌نماید (۳۷).

در مطالعه حاضر در افراد شاغل در بیمارستان دولتی و یا خصوصی در مقایسه با ماما‌های شاغل در مراکز سلامت استرس شغلی به طور معناداری بیشتر بود. علت این موضوع

می‌تواند متفاوت بودن مسئولیت‌ها و وظایف هر یک از بخش‌های مراکز درمانی با مسئولیت‌هایی باشد که ماماها در اتاق زایمان برعهده دارند. محمدی‌ریزی و همکاران نیز در مطالعه خود استرس شغلی را در اکثر ماماها شدید گزارش کردند و این شدت در ماما‌های شاغل در بخش زایمان بیش‌تر از ماما‌های شاغل در درمانگاه بود (۳۸). در مطالعه بهرامی و همکاران بین استرس شغلی و بعضی از عوامل از قبیل سن و نوع بیمارستان و نوع استخدام ارتباطی مشاهده نشد (۳۹) که این می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش باشد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به در نظر گرفتن همه عوامل فردی، شغلی و همچنین هوش هیجانی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز سلامت شهر رشت اشاره کرد. از محدودیت‌های این پژوهش طرح مقطعی و تکیه بر پرسشنامه به عنوان تنها ابزار حاضر برای گردآوری داده‌ها بود. به دلیل این که افرادی که پرسشنامه را تکمیل می‌کنند ممکن است از بیان همه حقایق خودداری نمایند، یا وقت کافی جهت تکمیل پرسشنامه نداشته باشند.

در مجموع در مدل تطبیق یافته متغیرهای محل کار، ساعات اضافه کار، ساعات خواب، میزان فعالیت اجتماعی، سن ماما و نمره کلی هوش هیجانی پیش‌گویی‌کننده‌های معنادار استرس شغلی بودند. ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در مقایسه با ماما‌های مراکز سلامت به طور معناداری استرس شغلی بیش‌تری را تجربه می‌کردند. با افزایش ساعات اضافه کار استرس شغلی نیز به طور معناداری افزایش نشان داد. همچنین با افزایش

## تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی نویسنده اول است. همچنین نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس خود را از دانشگاه علوم پزشکی قزوین و گیلان اعلام می‌دارند. از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری کردند نیز سپاس‌گزاری می‌شود.

سن، ساعات خواب و نمره هوش هیجانی، میزان استرس شغلی به طور معناداری کاهش داشت. به نظر می‌رسد با توجه به ارتباط برخی متغیرهای فردی، شغلی و هوش هیجانی با استرس شغلی، طراحی برنامه‌های مؤثر و مداخلاتی در راستای کاهش استرس شغلی بتواند موجبات ارتقای عملکرد ماماها را فراهم نماید.

## منابع

- 1 - Horton R, Astudillo O. The power of midwifery. *Lancet*. 2014 Sep 20; 384(9948): 1075-6. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60855-2.
- 2 - Garcia-Izquierdo M, Rios-Risquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nurs Outlook*. 2012 Sep-Oct; 60(5): 322-9. doi: 10.1016/j.outlook.2012.02.002.
- 3 - Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*. 2011 Apr; 27(2): 146-53. doi: 10.1016/j.midw.2009.04.002.
- 4 - Oncel S, Ozer ZC, Efe E. Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives. *Social Behavior and Personality an International Journal*. 2007; 35(3): 317-28. doi: 10.2224/sbp.2007.35.3.317.
- 5 - Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jan 9; 17(1): 13. doi: 10.1186/s12884-016-1212-5.
- 6 - Birch L. Stress in midwifery practice: an empirical study. *British Journal of Midwifery*. 2001; 9(12): 730-4. doi: 10.12968/bjom.2001.9.12.9398.
- 7 - Rezaei H, Parizad N, Ghanei Gheshlagh R. The prevalence of occupational stress among Iranian midwives: a systematic review and meta-analysis. 2020. doi: 10.21203/rs.3.rs-33069/v1.
- 8 - Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P, et al. [A study of job stress and its related causes among employed women in Ardabil city]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2011; 11(1): 76-85. (Persian)
- 9 - Coldridge L, Davies S. "Am I too emotional for this job?" an exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*. 2017 Feb; 45: 1-6. doi: 10.1016/j.midw.2016.11.008.
- 10 - Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez FJ, Montani F, Courcy F, Arcangeli G. Does leaders' health (and work-related experiences) affect their evaluation of followers' stress?. *Saf Health Work*. 2015 Sep; 6(3): 249-55. doi: 10.1016/j.shaw.2015.07.005.
- 11 - Madadkhani Z, Nikoogoftar M. [Critical thinking in nurses: predictive role of emotional intelligence]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 20(4): 77-88. (Persian)
- 12 - Rezaei Dizgah M, Mehrabian F, Jani Pour M. [Study the effect of emotional intelligence on job satisfaction considering the mediator role of job burnout, emotional labor, emotional inconsistency, personality deprivation and deficiency of individual success in the staff of Guilan University of Medical Sciences]. *Journal of Health and Safety at Work*. 2018; 8(1): 1-14. (Persian)
- 13 - Dodangeh S, Zakerian SA, Deghani M, Ghazi Tabatabaie SM, Pirmand R. [The relationship between employees' emotional intelligence and their job satisfaction using structural equation model in one of the oil industries in Tehran]. *Journal of Health and Safety at Work*. 2016; 6(1): 31-42. (Persian)
- 14 - Mazzella Ebstein AM, Sanzero Eller L, Tan KS, Cherniss C, Ruggiero JS, Cimiotti JP. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psychooncology*. 2019 Feb; 28(2): 278-283. doi: 10.1002/pon.4937.
- 15 - Jenaabadi H, Nastiezaie N. [The relationship between emotional quotient and conflict and job stress management among nurse]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016; 4(3): 18-28. (Persian)

- 16 - Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional burnout: recent developments in theory and research. 1st ed. New York: Routledge; 2017.
- 17 - Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. *Int J Nurs Pract.* 2015 Feb; 21(1): 78-86. doi: 10.1111/ijn.12216.
- 18 - Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. New York: Routledge; 2013.
- 19 - Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. G\* power version 3.1. 7 [computer software]. Universität Kiel, Germany. 2013.
- 20 - Hong E, Lee YS. The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention. *Int J Nurs Pract.* 2016 Dec; 22(6): 625-632. doi: 10.1111/ijn.12493.
- 21 - Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987 Nov; 16(6 Pt 1): 625-9.
- 22 - de Oliveira Lopes MV, da Silva VM, de Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* 2012 Oct; 23(3): 134-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x.
- 23 - Azad Marzabadi E, Gholami Fesharak M. [Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire]. *Journal of Behavioral Sciences.* 2011; 4(4): 291-297. (Persian)
- 24 - Mansouri B. [Standardization of Siberia Shering's intelligence test in Tehran university students]. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Undergraduate Thesis, 2001. (Persian)
- 25 - Asadi J, Borjali A, Jomehri F. [Relationship between emotional intelligence, job burnout, and mental health of Iran Khodro's employees]. *Counseling Research and Development.* 2007; 6(22): 41-56. (Persian)
- 26 - Mansour L, Molla Sharifi Sh, Vakhshour H. [Correlation of emotional intelligence and job stresses among the employees of Shahid Beheshti university]. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling.* 2011; 2(5): 9-27. (Persian)
- 27 - Naseem K. Job stress, happiness and life satisfaction: the moderating role of emotional intelligence empirical study in telecommunication sector Pakistan. *Journal of Social Sciences and Humanity Studies.* 2018; 4(1): 7-14.
- 28 - Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences.* 2007 Apr; 42(6): 921-933. doi: 10.1016/j.paid.2006.09.003.
- 29 - Akizuki Y, Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. *Journal of Japan Academy of Midwifery.* 2007; 21(1): 30-39. doi: 10.3418/jjam.21.1\_30.
- 30 - Moshashaei P, Nazari J. [Job stress and its relationship with general health of employees in a match factory]. *Depiction of Health.* 2019; 9(4): 299-308. (Persian)
- 31 - Sharifi T, Namdari M, Hashemi Nejad N. [The effect of job stress on the intention to stay as emergency personnel]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2016; 23(1): 133-142. (Persian)
- 32 - Kalimo R, Tenkanen L, Harma M, Poppius E, Heinsalmi P. Job stress and sleep disorders: findings from the helsinki heart study. *Stress Medicine.* 2000 Mar; 16(2): 65-75. doi: 10.1002/(SICI)1099-1700(200003)16:2<65::AID-SMI834>3.0.CO;2-8.
- 33 - Eskandari H. [The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' social-economic activities]. *Journal of Military Medicine.* 2015; 16(4): 197-203. (Persian)
- 34 - Okun MA, Stock WA, Haring MJ, Witter RA. The social activity/subjective well-being relation: a quantitative synthesis. *Research on Aging.* 1984 Mar; 6(1): 45-65. doi: 10.1177/0164027584006001003.
- 35 - Salimi A, Bakhtiari Said B, Moghim F, Shakarami M, Davarniya R. [Efficacy of cognitive behavioral stress management therapy on job stress in nursing staff in intensive care units]. *Zanko Journal of Medical Sciences.* 2017; 18(57): 44-57. (Persian)
- 36 - Hossieni SF, Soltani F. [The relationship between teamwork with job stress and job motivation in nurses]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2017; 6(3): 82-90. (Persian)
- 37 - Mojinyinola JK. Effects of job stress on health, personal and work behaviour of nurses in public hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Studies on Ethno-Medicine.* 2008; 2(2): 143-148. doi: 10.1080/09735070.2008.11886326.
- 38 - Mohamadirizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J, Hafizi L. [Relationship between job stress with menstrual bleeding pattern among midwives]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2013; 18(5): 1-11. (Persian)
- 39 - Bahrami A, Akbari H, Mousavi SGh, Hannani M, Ramezani Y. [Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals]. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences.* 2011; 15(4): 366-373. (Persian)

## Predictive role of emotional intelligence and individual occupational factors on occupational stress among the midwives working in health centers and hospitals in Rasht, 2018

Mahnaz Niknejad Talemi<sup>1</sup>, Fatemeh Ranjkesh<sup>2</sup>, Mehdi Ranjbaran<sup>3</sup>, Nasim Bahrami<sup>4\*</sup>

### Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2020  
Accepted: Dec. 2020  
e-Published: 1 Mar. 2021

**Background & Aim:** Midwives experience high levels of stress due to the nature of their work. Some factors can play a significant role in the occupational stress experience. The aim of the study was to investigate the predictive role of emotional intelligence and individual-occupational factors on occupational stress among the midwives working in Rasht.

**Methods & Materials:** In this descriptive, correlational study, 250 midwives working in health centers and hospitals in Rasht, from May to September 2018 were included using stratified random sampling. Questionnaires on demographic characteristics, emotional intelligence and occupational stress were used to collect the data. Data were analyzed through the SPSS software version 23 using descriptive and inferential statistics including independent *t*-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, multiple linear regression at the significant level of 0.05.

**Results:** The mean and standard deviation of emotional intelligence and occupational stress were  $114.20 \pm 12.55$ ,  $119.66 \pm 15.48$  respectively. Predictors of occupational stress ( $P < 0.05$ ) included workplace variables (private hospital:  $\beta = -0.19$ ,  $P = 0.012$ ), overtime hours ( $\beta = -0.33$ ,  $P < 0.001$ ), sleeping hours ( $\beta = 0.13$ ,  $P = 0.011$ ), social activity ( $\beta = 0.11$ ,  $P = 0.029$ ), age ( $\beta = 0.25$ ,  $P = 0.045$ ) and the overall score of emotional intelligence ( $\beta = 0.55$ ,  $P < 0.001$ ). These variables explained 54% of variance of occupational stress.

**Conclusion:** Overall, in the adjusted model of the workplace variables, overtime hours, sleeping hours, level of social activity, midwife's age and the overall score of emotional intelligence were significant predictors of occupational stress. Accordingly, designing effective programs can improve the performance of midwives.

Corresponding author:  
Nasim Bahrami  
e-mail:  
nbahrami@qums.ac.ir

**Key words:** midwife, occupational stress, predictors, emotional intelligence

#### Please cite this article as:

- Niknejad Talemi M, Ranjkesh F, Ranjbaran M, Bahrami N. [Predictive role of emotional intelligence and individual occupational factors on occupational stress among the midwives working in health centers and hospitals in Rasht, 2018]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 26(4): 425-439. (Persian)

1 - Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; Children Growth Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3 - Dept. of Epidemiology, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran