

همبستگی تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر زنجان

مصطفی محمدی^۱، سیده سوسن رئوفی کلاچایه^{۲*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، زنجان، ایران

^۲ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

* نویسنده مسئول: سیده سوسن رئوفی کلاچایه، کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران. ایمیل: raufi@iauz.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۱۱

چکیده

مقدمه: تنش شغلی، بیماری قرن ۲۱ است که کیفیت زندگی انسان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش تعیین همبستگی تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر زنجان است.

روش کار: روش انجام پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر زنجان در سال ۱۳۹۴ است. نمونه‌های این پژوهش، با استفاده از فرمول کوکران ۱۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد پژوهش شدند. جمع آوری داده‌ها به وسیله "پرسشنامه تنش شغلی" (Job Stress Questionnaire) و "فرم کوتاه ۳۶ سوالی" (Short Form 36 SF-36) انجام گردید که روایی و پایایی ابزارها در پژوهش‌های قبلی تأیید شده بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار اسپس اس اس نسخه ۲۰ تحلیل شد.

یافته‌ها: ضریب همبستگی پیرسون بین تنش شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی زنجان برابر ۰/۴۳ بوده که با توجه به مقدار $P\text{-value} \geq 0.05$ معنادار می‌باشد. میانگین کیفیت زندگی پرستاران و تنش شغلی در بین پرستاران مرد و زن تفاوت معنی داری دارد. عبارت دیگر، کیفیت زندگی پرستاران زن به دلیل بالا بودن تنش شغلی، در مقایسه با پرستاران مرد پایین‌تر می‌باشد.

نتیجه گیری: بین تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران همبستگی معنادار، و بین کیفیت زندگی و همچنین تنش شغلی در پرستاران مرد و زن تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که با افزایش تنش شغلی، کیفیت زندگی در این پرستاران کاهش پیدا می‌کند. لذا برگزاری جلسات آموزشی و کارگاهی به منظور کاهش تنش شغلی و افزایش کیفیت زندگی برای پرستاران، پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: تنش شغلی، بخش‌های ویژه مراقبتی، کیفیت زندگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

کار می‌باشد و زمانی رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیش‌تر از اختیارات و توانایی‌های او باشد (۴). پس از کمر درد، تنش شغلی دومین مشکل شایع مرتبط با کار محسوب می‌شود (۵). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بیش از نیمی از کارکنان کشورهای صنعتی از تنش شغلی رنج می‌برند. برای مثال در آمریکا حدود ۱۱ میلیون نفر از تنش شغلی شاکی هستند (۶). اگرچه تنش در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌های مرتبط با سلامتی انسان، این موضوع اهمیت بیشتری می‌یابد (۷). از جمله مشاغل پر تنش، پرستاری می‌باشد. پرستاری به دلیل نیاز به مهارت تمرکز بالا در انجام کار، همکاری گروهی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته، از تنش شغلی بالایی برخوردار است (۸).

کار یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است. اما از طرفی، می‌تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمی و روانی منجر شود. محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی محیط کار می‌توانند سبب تنش شوند (۱). بر اساس "نظریه کنترل و تقاضا" (control theory and demand) که توسط Karsek در سال ۱۹۷۹ به نقل از یزدی (۲) ارائه شد تنش شغلی وقتی رخ می‌دهد که میزان تقاضای روانی کار، زیاد و کنترل بر روی کار یا تصمیم‌گیری، کم باشد. بحران کمبود نیروی کار در نظام بهداشت و درمان بر روی پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامتی در بسیاری از کشورها تأثیر می‌گذارد. مدارکی دال بر عدم تعادل عرضه و تقاضای پرستار در بسیاری از کشورها وجود دارد (۳). تنش شغلی پاسخ به فشارهای ناشی از محیط

به مردم ۴- تکامل فردی و آشکارسازی شخصیت‌ها همانند تکامل عقلانی ۵- اجتماعی شدن از قبیل فعالیت‌های سرگرم کننده.

محمدی (۱۴) در مورد کیفیت زندگی می‌نویسد زندگی شهری جایگاه عقلانیت است و کلان شهر جایگاه عقل است و احساس و روابط عاطفی جایگاهی در آن ندارد. لذا رفتار معقولانه و حسابگرانه می‌تواند به کیفیت زندگی فرد بها داده و از این منظر فرد کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کند. از طرف دیگر، یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی، توجه به احساسات و خصوصاً روابط عاطفی افراد در جامعه است. بنابراین، این ویژگی در کلان شهرها گم شده است پس در نتیجه این جنبه دارای آثار منفی بر روی کیفیت زندگی است. بطور کلی کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم کلی تعریف می‌شود که تمام ابعاد زیستی شامل رضایت مادی، نیازهای حیاتی، به علاوه جنبه‌های انتقالی زندگی نظیر توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت اکوسیستم را پوشش می‌دهد. برخی دیگر نیز کیفیت زندگی را برداشت فردی از وضعیت سلامت و میزان رضایت از سلامت ذکر می‌کنند (۱۴).

Kumar & Biju (۱۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که رابطه منفی بین تنش شغلی با شادی در محل کار وجود دارد. همچنین Yao و همکاران (۱۶) عوامل خطر ساز برای مقبولیت روانشناختی و فرسودگی را در میان ۱۱۱ پرستار و ۱۰۸ پزشک ۲۴-۴۴ ساله مورد پژوهش قرار دادند. یافته‌ها حاکی از همبستگی منفی و معنی‌دار مقبولیت روانشناختی (Psychological acceptability) آزمودنی‌ها با ابعاد فرسودگی در آن‌ها بود. در این راستا مطالعه Russel و همکاران (۱۷) نشان داد که تقاضای زیاد روانی-جسمی شغلی و کنترل نکردن خطر فرسودگی شغلی، انواع بیماری‌های روانی و جسمی و ناراضیاتی شغلی را سبب می‌شود. نتایج پژوهش مستغنی و سروقد (۱۸) نتایج نشان داد که بین روان رنجور خوبی با فشار روانی شغلی پرستاران همبستگی مثبت و معنادار ولی بین برون‌گرایی، تجربه‌پذیری و مسئولیت‌پذیری و همچنین تعهد و کنترل با فشار شغلی پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین براساس نتایج پژوهش شاکری‌نیا (۱۹)، بین آشفته‌گی اخلاقی، سرسختی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی در پرستاران همبستگی معنی‌دار منفی وجود دارد. عبارت دیگر، بین آشفته‌گی اخلاقی و فرسودگی شغلی پرستاران مورد بررسی، همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین این پژوهش گزارش کرد پرستاران بخش‌های مختلف در متغیرهای سه گانه با یکدیگر تفاوت دارند. بررسی نتایج پژوهش فوق نشان داد با توجه به اینکه پرستاران مشکلاتی چون فشار کار، نوبت کاری، نوع خدمات پرستاری، مراقبت‌های پرستاری، ارتباط با بیماران بدحال و ارتباط درون سازمانی مواجهند، که متعاقب آن کاهش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن ناراضیاتی بیماران روی می‌دهد. همچنین به علت کاهش انرژی و بازده کاری افزایش غیبت از کار، تمایل به جایجایی کارکنان و ترک حرفه، تاخیرهای متوالی، افزایش هزینه‌های بهداشتی، تغییرات رفتاری و جسمانی مثل احساس خستگی، سردرد اختلال خواب و گوارش سوء مصرف مواد اضطراب و افسردگی تضاد و تعارضات بین فردی با همکاران مشکلات عدیده‌ای در کیفیت زندگی این گروه ایجاد می‌گردد (۲۰). بنابراین، شناخت شیوه‌های مقابله با تنش که منجر به کاهش آسیب‌های ناشی از آن می‌شود، از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی تنش شغلی

در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعات پژوهش‌های بالینی بوده است. از نظر روان پزشکان، دیدگاه انسان و رفتارهای او بر اساس کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. لذا عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و بالعکس از آن اثر می‌پذیرد. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از احساس آسایش و آرامش در جسم، روان و محیط (۱). با گذشت زمان و ارتقای سطح بهداشت و سلامت جوامع انسانی، توجه افراد جامعه انسانی از طول عمر و درمان به سمت مسائل ذهنی و عینی در مورد رفاه و کیفیت زندگی تغییر کرده است و سنجش سلامت عمومی به عنوان پیامدی از سطح سلامت در نظام بهداشت و درمان کاربرد گسترده‌ای یافته است (۹).

کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنای چگونگی زندگی کردن است. با وجود این، مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت است. سازمان بهداشت جهانی، درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن ادارکات با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد را کیفیت زندگی تعریف می‌کند (۱۰). واژه کیفیت زندگی نخستین بار توسط Pigo در سال ۱۹۲۰ در کتاب اقتصاد و رفاه مورد استفاده قرار گرفت. کیفیت زندگی را نمی‌توان به سادگی برابر با وضعیت شرایط سلامت، سبک زندگی، رضایت از زندگی، حالت ذهنی، یا رفاه دانست، زیرا یک مفهوم چند بعدی شامل ادراک فرد و دیگر جنبه‌های زندگی می‌باشد. ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند می‌باشد (۹). کیفیت زندگی را سلامت و ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و توانایی آن‌ها برای انجام وظایف روزمره می‌داند. اجزای کیفیت زندگی، ساختار کلی کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. بعلاوه، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی در حیطه‌های فرهنگی، ارزش‌های نظامی، روابط، آرزوها و نگرانی‌هایشان می‌باشد (۱۱).

کیفیت زندگی مفهومی است که از نیمه دوم قرن بیستم مورد توجه نظریه‌پردازان شاخه‌های مختلف علوم اجتماعی و مطالعات توسعه و مدیران و کارگزاران سیاست اجتماعی قرار گرفته است. این توجه تحت تأثیر بروز پیامدهای منفی حاصل از فرایند صنعتی شدن، سیاست‌های متمرکز بر رشد اقتصادی و تحول در رویکردهای نظری و سیاست‌های علمی توسعه بوده است. کیفیت زندگی از بدو تولد پیدایش بشر و در طی قرون متمادی مطرح بوده و هر جا سخنی از آن به میان می‌آمده عمدتاً بعد جسمانی آن در نظر بوده و کمتر به بعد سلامت روانی آن اشاره شده است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰ ضمن تأیید به مسئولان کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی جامعه همراه به این مطلب تأکید دارد که این سه بعد به دیگری برتری ندارد (۱۲). در اینجا به شرح مفهوم کیفیت زندگی از نگاه برخی از نظریه‌پردازان پرداخته می‌شود.

مختاری و نظری به نقل از Flanagan (۱۳) پنج حیطه را در گروه‌بندی کیفیت زندگی مطرح می‌کند که عبارتند از: ۱- خوب بودن جسمی و مادی شامل رفاه مادی و تأمین مالی و بهداشتی و شخصی ۲- ارتباط با سایرین همانند ارتباط با همسر و فرزند/فرزندان، ارتباط با والدین و خویشاوندان ۳- فعالیت‌های جمعی و اجتماعی از قبیل کمک

۵- بیشتر اوقات: شرایط یا احساس موردنظر در عمل تقریباً وجود دارد. نمره‌های هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می‌کند؛ عبارت بهتر، هر آزمودنی که در پاسخدهی به این پرسشنامه نمره ۱۰۰ کسب کند نشانگر میزان کیفیت زندگی بالای وی می‌باشد و بالعکس (۲۲).

این پرسشنامه در مورد ۲۷۵ معلم مدرسه مورد آزمون قرار گرفت. میزان پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد و میزان روایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای سه بخش از آن به ترتیب روابط بین فردی ۰/۸۹/۸۸، ۰/۸۹ (وضعیت جسمانی) و ۰/۸۱ (علاق شغلی) ذکر شده است. پایایی پرسشنامه مذکور نیز در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ بدست آمده است (۲۳).

"فرم کوتاه ۳۶ سوالی" (SF-36) دارای ۳۶ سؤال است و از هشت مقیاس تشکیل شده است که هر مقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ عبارت است. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: کارکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی همچنین از ادغام زیر مقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی دیگر به دست می‌آید که عبارتند از:

- زیر مقیاس سلامت جسمی: جمع زیرمقیاس‌های کارکرد جسم، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، درد و سلامت عمومی

- زیرمقیاس سلامت روانی: جمع زیرمقیاس‌های اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی نمره گذاری "فرم کوتاه ۳۶ سوالی": در سؤالات ۱-۲-۳-۴-۳۶ به گزینه ۱ نمره ۱۰۰، به گزینه ۲ نمره ۷۵، به گزینه ۳ نمره ۵۰، به گزینه ۴ نمره ۲۵ و به گزینه ۵ نمره صفر داده شد؛ در سؤالات ۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲ به گزینه ۱ نمره صفر، به گزینه ۲ نمره ۵۰ و به گزینه ۳ نمره ۱۰۰ داده شد؛ در سؤالات ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹ به گزینه ۱ نمره صفر و به گزینه ۲ نمره ۱۰۰ داده شد، در سؤالات ۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۳۰ به گزینه ۱ نمره ۱۰۰، به گزینه ۲ نمره ۸۰، به گزینه ۳ نمره ۶۰، به گزینه ۴ نمره ۴۰، به گزینه ۵ نمره ۲۰ و به گزینه ۶ نمره صفر داده شد؛ در سؤالات ۲۴-۲۵-۲۸-۲۹-۳۱ به گزینه ۱ نمره صفر، به گزینه ۲ نمره ۲۰، به گزینه ۳ نمره ۴۰، به گزینه ۴ نمره ۶۰، به گزینه ۵ نمره ۸۰ و به گزینه ۶ نمره ۱۰۰ داده شد و در سؤالات ۳۲-۳۳-۳۵ به گزینه ۱ نمره صفر، به گزینه ۲ نمره ۲۵، به گزینه ۳ نمره ۵۰، به گزینه ۴ نمره ۷۵ و به گزینه ۵ نمره ۱۰۰ داده شد (۲۴).

روایی و پایایی این ابزار توسط منتظری و همکاران (۲۴) در جامعه ایرانی نیز، سنجیده شده است. تحلیل عاملی انجام شده است که یک ساختار دو عاملی (اجزای جسمی و روانی) به دست آمده که به صورت مشترک ۶۵/۹ درصد پراکندگی نمرات را توجیه نموده است. میانگین ۸ بعد به صورت جداگانه به این شرح است: عملکرد جسمانی ۹۵ درصد، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی ۱۰۰ درصد، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ۱۰۰ درصد، خستگی یا نشاط ۱۰۰ درصد، سلامت عاطفی ۹۶ درصد، عملکرد اجتماعی ۱۰۰ درصد، درد ۱۰۰ درصد و سلامت عمومی نیز ۱۰۰ درصد بدست آمد. ضمناً نمره کلی ۸ بعد نیز ۹۸/۸۷ درصد بدست آمد. این مطلب بیانگر این است که در جامعه ایرانی عملکرد جسمانی و سلامت عاطفی در بین ابعاد کیفیت

وکیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهرزنجان انجام شد.

روش کار

روش انجام پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر زنجان در سال ۱۳۹۴ بودند که در مقطع زمانی اجرای پژوهش در لیست بیمارستان‌های آیت اله موسوی و ولیعصر شهر زنجان به فعالیت مشغول بودند. تعداد نمونه در سطح اطمینان ۰/۹۵ با استفاده از فرمول کوکران به صورت زیر محاسبه گردید. در فرمول کوکران برای وارینانس جامعه از برآوردگر تقریبی آن یعنی p^*q استفاده شده است. فرمول کوکران:

$$n = \frac{(N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times (1-p))}{\epsilon^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 p \times (1-p)} = \frac{(195 \times 1.96^2 + 0.5 + 0.5)}{0.05^2 \times 194 + (1.96^2 + 0.5 + 0.5)} = \frac{187.278}{1.44} = 130.87 \sim 130$$

N = تعداد جامعه (۱۹۵)

E = خطای برآورد (۰/۰۵)

با سطح اطمینان ۰/۹۵

P = احتمال موفقیت (۰/۵)

بنابراین، طبق فرمول مذکور، ۱۳۰ نفر نمونه وارد پژوهش شدند که از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است.

ملاک ورود به آزمون پرستارانی بودند که حداقل ۶ ماه از فعالیت آن‌ها گذشته باشد و دارای حداقل مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد باشند.

گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر به وسیله دو ابزار انجام گردید: ۱- "پرسشنامه تنش شغلی" (Job Stress Questionnaire) ۲- "فرم کوتاه ۳۶ سوالی" (Short Form 36 (SF-36)). "پرسشنامه تنش شغلی" توسط Philip & Rice (۲۱) دارای ۵۷ عبارت طراحی شد. پرسشنامه مذکور شامل سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی می‌باشد. جملات اولیه پرسشنامه، برای سنجش مشکلات موجود در روابط بین فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی تدوین شده است. پس از آن به وضعیت‌های جسمانی که موجب خستگی روزمره فرد می‌شوند پرداخته شده است، و سومین بعد این پرسشنامه به علایق شغلی (علاق‌مندی به کار) اختصاص داده شده است (۲۱). "پرسشنامه تنش شغلی" دارای لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد: ۱- هرگز (اصلاً در شرایط کاری یا احساس شما وجود ندارد) ۲- بندرت (شرایط با احساس موردنظر در ۲۵ درصد اوقات وجود دارد) ۳- گاهی اوقات: شرایط یا احساس موردنظر در ۵۰ درصد مواقع وجود دارد. ۴- اغلب (شرایط یا احساس موردنظر در ۷۵ درصد مواقع وجود دارد) ۵- بیشتر اوقات (شرایط یا احساس موردنظر در عمل تقریباً وجود دارد). نمره دهی این پرسشنامه نیز به این صورت است:

۱- هرگز: اصلاً با شرایط کار یا احساس شما تطبیق ندارد.

۲- بندرت: شرایط با احساس موردنظر در ۲۵ درصد اوقات وجود دارد.

۳- گاهی اوقات: شرایط با احساس موردنظر در ۵۰ درصد مواقع وجود دارد.

۴- اغلب: شرایط با احساس موردنظر در ۷۵ درصد مواقع وجود دارد.

نتایج آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن با متغیر تنش شغلی و مقیاس‌های آن ثبت شده است (جدول ۱). نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و تنش شغلی، همبستگی غیر مستقیم و معناداری در سطح خطای یک درصد وجود دارد (جدول ۱).

نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین کیفیت زندگی در دو گروه پرستاران زن و مرد در جدول ۲ ثبت شده است. می‌توان گفت به لحاظ کیفیت زندگی در تمام ابعاد، غیر از اختلال نقش بخاطر سلامتی جسمی و درد، تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود داشت. با توجه به مقادیر میانگین متغیر در دو گروه زن و مرد نتایج نشان داد که در تمام مقیاس‌های کیفیت زندگی، میانگین کیفیت زندگی در گروه مردان نسبت به زنان بیشتر است.

نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین تنش شغلی در دو گروه پرستاران زن و مرد در جدول ۳ ثبت شده است. می‌توان گفت تنش شغلی در تمام ابعاد آن غیر از وضعیت جسمانی، تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود دارد و با توجه به مقادیر میانگین متغیر در دو گروه زن و مرد نتیجه گیری می‌شود که در تمام مقیاس‌های تنش شغلی میانگین تنش شغلی در گروه مردان از زنان کمتر است.

زندگی، دارای پایین‌ترین نمره بوده و نشانگر ضرورت توجه به این موضوع است.

برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه برای پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر زنجان (بیمارستان آیت الله موسوی و ولیعصر) به صورت حضوری توزیع گردید و درخواست شد تا پس از تکمیل عودت دهند. در این مطالعه برای بیان توصیفی داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی از قبیل جداول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد بهره گرفته شد. در قسمت آزمون فرضیه‌ها با توزیع طبیعی، از ضریب همبستگی پیرسون، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد میانگین سنی نمونه مورد مطالعه $27 \pm 5/8$ بوده است همچنین بیشترین درصد مربوط به سابقه کار در بازه ۱۴-۱۰ سال با میزان ۳۸ درصد بوده است و از لحاظ بخش محل خدمت بیشترین درصد مربوط به پرستاران بخش ICU و CCU با میزان ۸۳ درصد بوده است. بر اساس جدول از بین ۱۳۰ نفر پاسخ دهنده، ۱۰۰ نفر (۷۷ درصد) زن و ۳۰ نفر (۲۳ درصد) مرد بودند.

جدول ۱: ضریب همبستگی بین تنش شغلی و کیفیت زندگی

متغیرها	روابط بین فردی	وضعیت جسمانی	علائق شغلی	تنش شغلی (کل)
کارکرد جسمی	۰/۰۶۸-۰/۴۴)	۰/۰۴۶-۰/۰۶)	۰/۰۸۱-۰/۳۵۹)	۰/۰۳۷-۰/۶۷۲)
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی	۰/۱۶۵-۰/۰۶)	۰/۲۲۸-۰/۰۰۹)**	۰/۰۰۴-۰/۹۶۶)	۰/۱۹۵-۰/۰۲۶)**
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۰/۳۵۳-۰/۰۰۰)**	۰/۱۷۷-۰/۰۴۳)**	۰/۱۹۵-۰/۰۲۶)**	۰/۳۰۵-۰/۰۰۰)**
انرژی/خستگی	۰/۲۴۹-۰/۰۰۴)**	۰/۰۷۹-۰/۳۷۳)**	۰/۳۷۸-۰/۰۰۰)**	۰/۲۴۸-۰/۰۰۴)**
بهبودی هیجانی	۰/۳۲۴-۰/۰۰۰)**	۰/۱۳۴-۰/۱۲۸)**	۰/۳۹۱-۰/۰۰۰)**	۰/۳۱۵-۰/۰۰۰)**
کارکرد اجتماعی	۰/۲۰۵-۰/۰۰۲)**	۰/۱۴۴-۰/۱۰۳)**	۰/۱۴۱-۰/۱۱۱)**	۰/۰۶۱-۰/۴۹۱)**
درد	۰/۰۷۳-۰/۴۰۹)**	۰/۲۰۱-۰/۰۲۲)**	۰/۱۱۶-۰/۱۸۸)**	۰/۱۶۲-۰/۰۶۵)**
سلامت عمومی	۰/۳۰۹-۰/۰۰۰)**	۰/۱۸۱-۰/۰۴۰)**	۰/۲۱۶-۰/۰۱۴)**	۰/۲۹۰-۰/۰۰۱)**
سلامت جسمی	۰/۱۸۸-۰/۰۳۲)**	۰/۱۳۵-۰/۱۲۵)**	۰/۰۸۱-۰/۳۶۲)**	۰/۱۷۸-۰/۰۴۳)**
سلامت روانی	۰/۴۳۳-۰/۰۰۰)**	۰/۱۴۲-۰/۱۰۷)**	۰/۳۷۲-۰/۰۰۰)**	۰/۳۶۸-۰/۰۰۰)**
کیفیت زندگی (کل)	۰/۴۲۰-۰/۰۰۰)**	۰/۱۷۴-۰/۰۴۸)**	۰/۳۲۰-۰/۰۰۰)**	۰/۳۶۵-۰/۰۰۰)**

* سطح خطای ۱ درصد

** سطح خطای ۵ درصد

بحث

و ۵۸/۵۶ گزارش داد. همچنین یافته‌ها نشان داد که همبستگی بین تنش شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی زنجان در سطح خطای یک درصد، قابل پذیرش است. بعبارت دیگر، بین تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران مرد، همبستگی غیر مستقیم وجود دارد. لذا هر اندازه که میزان تنش پرستاران بالا باشد، سطح کیفیت زندگی وی پایین خواهد بود و بالعکس.

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر زنجان در ۱۳۰ نمونه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد ۷۷ درصد شرکت کنندگان زن و ۲۳ درصد آن‌ها مرد بوده‌اند. نتایج میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی را به ترتیب ۴۲/۸۵ و ۷۷/۸۰ و انحراف معیار متغیر سلامت جسمی را به ترتیب ۲۳/۱۳ و ۱۸۹/۴۸ و میانگین و انحراف معیار برای متغیر سلامت روانی را ۱۸۹/۴۸

جدول ۲: مقایسه میانگین کیفیت زندگی و زیرمقیاس های آن در پرستاران مرد و زن شاغل در بخش های ویژه مراقبتی

آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل			کیفیت زندگی
P-Value	مقدار T	میانگین ± انحراف معیار	
.۰۰۳*	۲/۱۶	۲۳/۷ ± ۷۴/۴	کارکرد جسمی
		۱۲/۱ ± ۸۴/۱	زن
.۰۹۱	.۰/۱۱	۳۳/۶ ± ۴۴/۲	اختلال نقش به خاطر سلامتی جسمی
		۲۴ ± ۴۵	مرد
.۰/۹۹	.۰/۰۰	۲۱/۳۲ ± ۶۸/۹	درد
		۹/۰۴ ± ۶۹	زن
.۰۰۳*	۲/۴۲	۱۷/۵۶ ± ۳۹/۵	سلامت عمومی
		۶/۳۹ ± ۴۷/۲	مرد
.۰۰۳*	۲/۲۸	۴۱/۸۱ ± ۲۲۷/۲	زیر مقیاس سلامت جسمی
		۲۱/۰۸ ± ۲۴۵/۳	زن
.۰۰۰**	۴/۴۷	۳۷/۹ ± ۴۰	اختلال نقش به خاطر سلامتی هیجانی
		۲۴/۸ ± ۷۲/۲	مرد
.۰۰۳**	۴/۰۱	۱۶/۴۵ ± ۴۲/۱	انرژی/خستگی
		۱۵/۸۴ ± ۵۲/۳	زن
.۰۰۰**	۴/۶۹	۱۶/۰۹ ± ۳۹/۴	بهبودی هیجانی
		۱۲/۰۶ ± ۵۱/۱	مرد
.۰۰۱*	۲/۴۱	۱۳/۹۷ ± ۵۴	کارکرد اجتماعی
		۷/۴ ± ۶۰/۴	زن
.۰۰۰**	۵/۵۱	۵۶/۷ ± ۱۷۵/۵	زیر مقیاس سلامت روانی
		۳۶/۸۷ ± ۲۳۶/۱	مرد
.۰/۰۰	۵/۳۶	۷۷/۲۱ ± ۴۰۲/۶۷	کیفیت زندگی (کل)
		۳۹/۹۳ ± ۴۸۱/۴۳	زن
			مرد

جدول ۳: مقایسه میانگین تنش شغلی و زیر مقیاس های آن در پرستاران مرد و زن شاغل در بخش های ویژه مراقبتی

آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل			تنش شغلی
P-Value	مقدار T	میانگین	
.۰/۰۰۰	۵/۲۶	۸۵	روابط بین فردی
		۷۱/۶	زن
.۰/۱۳	۱/۵۲	۶۸/۸	وضعیت جسمانی
		۶۴/۵	مرد
.۰/۰۰۰	۶/۴۲	۲۸	علائق شغلی
		۲۰/۵	زن
.۰/۰۰۰	۴/۷۴	۱۸۱/۸	تنش شغلی
		۱۵۶/۷	مرد

شغل پرستاری، عواملی مانند نوبت کاری، فشار کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت حرفه‌ها و مسائل مرتبط با نظام اداری، جزء تنش‌های شغلی محسوب می‌شود که این تنش‌ها در درازمدت به تنش شغلی منتهی می‌شود.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین تنش شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی همبستگی معناداری وجود دارد. بعبارت دیگر، نتایج حاکیست کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی به دلیل وجود تنش شغلی، پایین می‌باشد و هر اندازه که میزان تنش شغلی این افراد افزایش می‌یابد، کیفیت زندگی آن‌ها به همان میزان، کاهش پیدا می‌کند. همچنین بین کیفیت زندگی و تنش شغلی پرستاران مرد و زن شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که تنش شغلی پرستاران زن شاغل در بخش‌های ویژه مراقبتی به نسبت پرستاران مرد، بیش تر می‌باشد که بالطبع این امر، کیفیت زندگی آن‌ها پایین تر می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش درخواست پاسخ به سؤالات در اول شیفت که پرستاران دارای حوصله و شاداب بوده و احتمال همکاری زیاد بود چون ساعات پایانی، پرستاران خسته بودند. همچنین احتمال ارائه پاسخ‌های غیرواقعی شرکت کنندگان وجود دارد که می‌تواند ناشی از سوگیری باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش وجود امکان تأثیر عوامل مستقیم و غیرمستقیم خانوادگی بر میزان تنش شغلی و کیفیت زندگی پرستاران می‌باشد که این امر از کنترل پژوهشگر خارج بود. برگزاری دوره‌های آموزشی جهت آموزش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و مدیریت تنش در کاهش تنش شغلی و افزایش کیفیت زندگی این گروه از پرستاران، پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی مصطفی محمدی و به راهنمایی خانم سیده سوسن رؤوفی کلاچایه می‌باشد. از کلیه مسئولین پژوهشی دانشگاه آزاد واحد زنجان، مسئولین بیمارستان‌های مورد پژوهش و به خصوص پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه که در انجام این پژوهش خالصانه یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Ralimo R, Batawi M, Cooper CL. Psychosocial Factors at Work. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Yazdi M. [Assessing of fireman job stress in Tehran Firefighting Organization]. Tehran Univ Med J. 2001;6(2):73-88.
3. Simoens S. Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD Health Working Papers 2005 [cited 2010]. Available from: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/10/34571365.pdf>.
4. Golparvar M, Nayeri S, Mahdad A. [Preventing model of job stress, emotional exhaustion and deviant

یافته‌های این پژوهش با مطالعه Bosma و همکاران (۱۲)، Lin و همکاران (۲۵)، جهانبخش گنجه و همکاران (۲۶) و ستوده اصل و همکاران (۲۷) همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش انجام شده گزارش می‌کنند پرستارانی که در معرض تنش‌های زیادی قرار دارند در مقایسه با افرادی که با میزان تنش کمتری مواجهند، سلامتی کمتری دارند. طبق این پژوهش‌ها، فشارهای شغلی زیاد هنگامی به وجود می‌آیند که تقاضاهای شغلی و بار کاری زیاد باشد و کنترل شغلی کم باشد. پیداست افراد نسبت به مسائل و مشکلاتی دچار تنش خواهند شد که اطلاعات و تجربه کمی در کنترل آن داشته باشند. هرچه افراد در محیط کاری از کنترل کمتری در تصمیم‌گیری و حل مسئله و کنترل زمان، کنترل روش برخورد دارند، تنش و بیماری بیشتری را تجربه می‌کنند و برعکس هرچه افراد در محیط کاری از کنترل بیشتری در تصمیم‌گیری و حل مسئله و کنترل زمان برخوردار باشند، تنش و بیماری کمتری را تجربه خواهند نمود (۲۶). همچنین تنش می‌تواند در بدن اثرات زیانبار داشته باشد. بنابراین، اگر کنترل شغلی بالا باشد، کیفیت زندگی کاری بهبود یافته در نتیجه تنش شغلی و بیماری‌های جسمی کاهش می‌یابد و برعکس اگر کنترل شغلی پایین باشد کیفیت زندگی کاری کاهش یافته و تنش شغلی و بیماری‌های جسمی افزایش می‌یابد (۱۲).

همچنین یافته‌ها نشان داد بین کیفیت زندگی پرستاران و تنش شغلی پرستاران مرد و زن تفاوت وجود دارد. به این صورت که میانگین کیفیت زندگی در گروه مردان نسبت به زنان بیشتر است. میانگین و انحراف معیار "پرسشنامه تنش شغلی" نیز به ترتیب ۱۷۶/۰۴ و ۲۷/۵۲ می‌باشد. همچنین در تمام مقیاس‌های تنش شغلی، میانگین تنش شغلی در گروه مردان از زنان کمتر می‌باشد. بنابراین، به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت کیفیت زندگی پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن، بالاتر و تنش شغلی آن‌ها کمتر می‌باشد. نتایج اکثر مطالعات (۲۶-۳۴)، مؤید یافته پژوهش حاضر می‌باشد. به گونه‌ای که این مطالعات نیز نشان دادند با افزایش سن، کیفیت زندگی پرستاران در حیطه‌های جسمی، روانی و زندگی شخصی کاهش می‌یابد.

با توجه به ماهیت کاری متفاوت در بخش‌های مختلف، این یافته‌ها قابل توجه است. ریشه تفاوت‌های موجود در فرسودگی شغلی پرستاران می‌تواند در متفاوت بودن ماهیت تنش‌های شغلی موجود در بخش‌های مختلف باشد. با توجه به اینکه تنش پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، مربوط به مرگ بیماران است، در بخش‌های دیگر همچون بخش جراحی، پرستاران عمدتاً با تنش‌های سازمانی مانند گرانباری نقش و برخورد با همکاران مواجه هستند. به طور عمده در

behaviors through management, leadership and ethical values]. J Appl Psychol. 2010;4(1):7-25.

5. Antigoni F, Peditaki O, Theofanidis D. Nursing staff under heavy stress: Focus on Greece A critical review. Int J Caring Sci. 2011;4:11-20.
6. Torshizi L, Ahmadi F. [Job stress from clinical nurses' perspective]. Iran J Nurs. 2011;24(70):49-60.
7. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs. 2007;59(3):233-9. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x PMID: 17590211

8. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42. PMID: [14651686](#)
9. Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R. [Health status of mothers of children with special needs]. *Iran J Rehab Res Nurs*. 2015;2(1):12-23.
10. Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nurs Econ*. 2008;26(3):159-65. PMID: [18616053](#)
11. Yaghmaei F, Sahar S. Quality of life of mothers of children with special needs: a qualitative study. *J Urmia Nurs Midwife Fac*. 2014;11(12):0-.
12. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ*. 1997;314(7080):558-65. PMID: [9055714](#)
13. Mokhtari M, Nazari J. [Sociology Quality of Life]. Tehran: Publication Sociologists; 2010.
14. Mohammadi M. [The relationship between job stress, resilience and quality of life for nurses who care sectors Hospitals Medical Sciences in Zanjan]. Zanjan: Islamic Azad University of Zanjan; 2015.
15. Kumar PN, George B. Life events, social support, coping strategies, and quality of life in attempted suicide: A case-control study. *Indian J Psychiatry*. 2013;55(1):46-51. DOI: [10.4103/0019-5545.105504](#) PMID: [23439644](#)
16. Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(5):530-8. DOI: [10.1111/ijn.12103](#) PMID: [24093745](#)
17. Russell DW, Altmaier E, Van Velzen D. Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *J Appl Psychol*. 1987;72(2):269-74. PMID: [3583979](#)
18. Mostaghni S, Sarvghad S. Relationship of Personality Characteristics and Psychological Hardiness with Job Stress of Nurses of Public Sector Hospitals in Shiraz. *Knowl Res Appl Psychol*. 2013;13(4):124-32.
19. Shakerinia I. [Confusion about moral, psychological hardiness and burnout among nurses in Yazd]. *Q J Med Foreign*. 2010;4(11 & 12):167-91.
20. Mohammadi SH, Maghsodi M. An investigation of the relationship between jobs stress and marital satisfaction among females personnel. *Q J Career Organ Counsel*. 2012;3(9):74-87.
21. Hatami M, editor [The study of effective factors on stress in personnel and none personnel maternal in terms of features and the effect of therapeutic ways in stress reduce]. The 4th Congress on Stress; 1999; Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences.
22. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Taheri Kharam Z. [Translation and validation study of the Iranian version of the Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS)]. *Payesh J*. 2014;4(3):333-42.
23. Shafieye Sarvestani F, Shojaati A. [A Survey of the relationship between coping strategies with job stress and job satisfaction of advisers in the areas of education in Shiraz]. 2008;1(2):39-60.
24. Montazeri A, Ghoshtasbi A, Vahdani nya M. [Assessment of health related quality of life by SF-36 Version]. *Payesh J*. 2005;5(1):49-56.
25. Lin YH, Chen CY, Lu SY. Physical discomfort and psychosocial job stress among male and female operators at telecommunication call centers in Taiwan. *Appl Ergon*. 2009;40(4):561-8. DOI: [10.1016/j.apergo.2008.02.024](#) PMID: [18691695](#)
26. Jahanbakhsh Ganjeh S, Oraizi HR, Molavi H, Nouri A. [The relationship of employees' job control with job stress and subjective well-being]. *J Isfahan Med* 2010;27:103.
27. SotodehAsl N, Neshat Dost H, Kalantery M, Talebi H, Khosravi A. [Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and medication on the quality of life in the patients with essential hypertension]. *Koomesh*. 2010;11(4):294-301.
28. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. [The relationship between Spiritual Intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra Hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City]. *Iran J South Med J*. 2011;14(4):256-63.
29. Piramoon Moghadam A. [A comparative study of job stress in clinical nurses and nursing educators in universities affiliated with the Ministry of Health and Medical Education in Tehran]: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science 1995.
30. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. [The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals]. *J Arch Mil Med*. 2008;10(3):175-84.
31. Haghghi M, Saki K, Mohaddesi H, Yavarian R, Salami L. [A survey on the relationship between psychological hardiness and quality of life in caretaker employed women`s of the Urmia University of Medical Sciences and Health Care Services]. *J Nurs Midwife Urmia Med Sci*. 2013;11(5):385-91.
32. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci*. 2005;7(1):57-65. DOI: [10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x](#) PMID: [15670007](#)
33. Evans W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Educ Today*. 2004;24(6):473-82. DOI: [10.1016/j.nedt.2004.05.004](#) PMID: [15312957](#)
34. Arts SEJ, Kerkstra A, Zee J, Abu-Saad HH. Quality of working life and workload in home help services. *Scan J Ca Sci*. 2001;15(1):12-24. DOI: [10.1046/j.1471-6712.2001.1510012.x](#)

The Correlation Between Job Stress and Quality of Life of Nurses in Intensive Care Units of Zanjan Medical Sciences Hospitals

Mostafa Mohammadi ¹, Seyedeh Sousan Raoofi Kalachayeh ^{2,*}

¹ MSc Student, Department of Psychology, Islamic Azad University of Zanjan, Zanjan, Iran

² MSc, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Zanjan, Zanjan, Iran

* **Corresponding author:** Seyedeh Sousan Raoofi Kalachayeh, MSc, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Zanjan, Zanjan, Iran. E-mail: sraufi@iauz.ac.ir

Received: 03 Oct 2015

Accepted: 01 Jan 2017

Abstract

Introduction: Job stress is one of the important issues in the 21st century which affects the quality of human's life. The present research aimed to determine the correlation between job stress and quality of life of nurses who work in Intensive Care Units of Zanjan Medical Sciences hospitals in Iran.

Methods: This was a descriptive-correlational study. The statistical population consisted of all the nurses who worked at the Intensive Care Units of medical sciences hospitals of Zanjan city in 2015. Using Cochran's Formula, 130 nurses were selected and participated in the survey. Data collection was conducted through "Job Stress Questioners" and "Short Form 36" (SF-36), the validity and reliability of which had been measured in previous studies. The collected data was analyzed by SPSS 20.

Results: The results showed a significant correlation between job stress and the quality of life of nurses (0.43) ($P \geq 0.05$). In this respect, there was a significant difference between job stress and the quality of life of male and female nurses. Analysis indicated that due to the high job stress of female nurses, they had a lower quality of life compared to their male counterparts.

Conclusions: This study revealed a significant correlation between job stress of nurses and their quality of lives. Moreover, it showed that female nurses had a lower level of quality of life. As such, to reduce the stress and enhance the quality of life of Intensive Care Unit nurses, it is recommend to design and arrange training and workshop sessions.

Keywords: Job Stress; Intensive Care Units; Quality of Life