

نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی پرستاران

یک مطالعه مقطعی در بیمارستان آموزشی شهر قزوین

سیما رفیعی^{۱*}، محمد زکریا کیائی^۲، پژمان صادقی^۳، زهرا رحمتی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۲۹

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۱۷

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین ارکان سلامتی، بعد معنوی و توجه به آن در کنترل تنش و اضطراب‌های ناشی از محیط‌های کاری می‌باشد که به عنوان عامل مهمی در موفقیت عملکرد شغلی پرستاران و تضمین سلامت جسمی و روانی آنان مطرح است. هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی نقش سلامت معنوی در استرس شغلی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۶ بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان ولایت شهر قزوین انجام پذیرفت. جمع‌آوری داده‌ها از طریق دو پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران انجام گرفت. داده‌های بدست آمده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون چندمتغیره در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: وضعیت سلامت معنوی پرستاران و استرس شغلی آنان با میانگین در حد متوسط به ترتیب $70/8 \pm 5/2$ و $77/6 \pm 2/3$ ارزیابی شد. سلامت معنوی در هر دو بعد سلامت مذهبی و وجودی، جنسیت، سابقه کاری و وضعیت استخدامی پرستاران با استرس شغلی ارتباط آماری معنادار داشت ($p < 0.05$). همچنین نتایج بدست آمده از مدل رگرسیون چندگانه نشان داد که این متغیرها ۲۵٪ از واریانس استرس شغلی را پیش‌بینی می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی پرستاران، تقویت این بعد از سلامت افراد از طریق آگاهی‌رسانی به آنان در این خصوص و بیان تاثیرات بالقوه‌ای که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی آنها و عملکرد شغلی‌شان داشته باشد توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: پرستار، استرس شغلی، سلامت معنوی

^۱ استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران، (*نویسنده مسوول)، آدرس الکترونیکی: sima.rafi@ gmail.com

^۲ مربی گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

مقدمه

استرس، بیماری شایع قرن بیست و یکم است که بطور قابل توجهی بر سلامت روحی و جسمی افراد اثر گذاشته و مسئول بروز ۳۰ درصد از ناتوانی‌ها، بیماری‌ها و موارد غیبت از کار نیروی کار در مراکز بهداشتی درمانی بشمار می‌آید که هزینه سالانه معادل ۴۰۰-۳۰۰ میلیون دلار را در بر دارد (۱، ۲). یکی از مهم‌ترین عوامل استرس زا در جوامع کنونی ناشی از شغل افراد و شرایطی است که به اقتضای آن برای افراد فراهم می‌شود (۳). امروزه در محیط‌های کار هزینه بیماری‌های مزمن مرتبط با کار رو به افزایش است که خود دلیلی آشکار برای وجود استرس شغلی می‌باشد (۴). استرس شامل مجموعه‌ای از واکنش‌های دفاعی بدن در مقابل محرک‌های مضر می‌باشد که طبق تعریف ارائه شده از سوی سلیه، سه مرحله شامل هشدار، مقاومت و از پا درآمدن برای آن متصور است (۵)، (۶). استرس ناشی از شغل، استرسی است که فرد به سبب شغلی که دارد با آن روبرو می‌شود و از کنش متقابل میان شرایط کار و ویژگی‌های فرد شاغل به وجود می‌آید. نشانه‌های استرس شغلی بطور عمده شامل نشانه‌های روانی، جسمانی و رفتاری می‌شود. نشانه‌های روانی شامل آن دسته از مشکلات عاطفی و شناختی می‌باشد که موارد همچون ناراضایتی، انزوا، بی‌زاری از شغل، افسردگی، اضطراب و احساس ناکامی را به فرد القا می‌کنند (۷). شرایط فیزیکی نامطلوب و مخاطرات جسمی ناشی از محیط کاری، بار کاری زیاد، ابهام و تعارض در نقش و مسئولیت، تعارض با همکاران، مدیران ارشد یا زیردستان، محدودیت در حق تصمیم‌گیری و کنترل شغلی و نهایتاً نبود امنیت شغلی از جمله مواردی هستند که عمدتاً استرس‌های شغلی را دامن می‌زنند (۸).

از آنجا که کارکنان ارزشمندترین سرمایه هر سازمان به شمار می‌آیند و عملکرد فرد در عملکرد کل سازمان تأثیرگذار است، برای بهبود عملکرد سازمان، ناگزیر می‌بایست توجه عمیق‌تری به کارکنان و عوامل موثر بر عملکرد آنان مبذول داشت (۹). در دهه‌های اخیر، مطالعات گوناگونی در ارتباط با بررسی استرس شغلی و پیامدهای آن در میان شاغلین حوزه سلامت انجام شده است (۱۰). در این مطالعات موضوعاتی از قبیل کاهش بهره‌وری، بروز حوادث شغلی، غیبت از کار و افزایش آسیب‌های جسمانی و روانی در گروه‌های مختلف شغلی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۰). در این میان، شاغلین بخش سلامت به ویژه افرادی که در محیط بیمارستان مشغول به کار هستند استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند (۱۰). رایج‌ترین روش

ارزیابی ابعاد استرس شغلی مدل "نیاز- کنترل- حمایت اجتماعی" است که توسط کاراسیک و همکاران ارائه شده است (۱۱، ۱۲). در این مدل خستگی و اختلالات روانی ایجاد شده در افراد به وسیله تعامل میان نیازهای روانشناختی بالا و کنترل پایین فرد بر فعالیت‌های شغلی بوجود می‌آید (۱۰). در مدل مربوطه با در نظر گرفتن این تعامل چهار احساس عمده ناشی از کار تجربه می‌شود: تنش بالا (نیاز بالا و کنترل پایین)، تنش پایین (نیاز پایین و کنترل بالا)، شغل غیر فعال (نیاز پایین و کنترل پایین) و شغل فعال (نیاز بالا و کنترل بالا) (۱۳). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که شرایط نامناسب محیط کاری مانند نیازهای شغلی بالا و در عین حال سطح پایین کنترل شغلی و حمایت اجتماعی، سبب افزایش استرس شغلی و متعاقباً بروز پیامدهای منفی ناشی از آن در کارکنان می‌شود (۱۴). کسانی که دچار استرس شغلی هستند، دردهای مزمن از جمله دل درد، کمر درد، آلرژی‌ها، ناراحتی‌های تنفسی، مصرف روز افزون دارو، پر خوری یا بی اشتها، رفتار ستیزه جویانه، اعتیاد به سیگار و مشکلات خواب بیشتری را گزارش می‌کنند (۸، ۱۵، ۱۶). استرس همچنین می‌تواند بر سلامتی فرد و پیامدهای مهم سازمانی از قبیل بهره‌وری نیز تأثیرگذار باشد (۱۷).

یکی از مؤلفه‌هایی که ارتباط تنگاتنگ با سلامت و بهداشت روانی دارد، سلامت معنوی، نگرش مذهبی و اعتقادات دینی افراد است (۱۸). سلامت معنوی، تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی آنها است. چشم‌انداز سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی مافوق طبیعی ارتباط دارند متمرکز است در حالیکه چشم‌انداز سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد معطوف بوده و در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۱۹). مطالعات مختلف حاکی از آن است که معنویت نقش مهمی در مقابله با استرس داشته و با تأثیرگذاری بر شناخت می‌تواند اثرات بارزی را بر کاهش استرس، افزایش شاخص‌های سلامت روان و به تبع آن احساس خوشبختی در افراد داشته باشد (۲۰). مطالعه موریتزا و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که برنامه آموزشی معنویت، باعث بهبود وضعیت روانی افراد می‌گردد که از علایم این بهبود کاهش استرس یا افسردگی، آرامش ذهنی و بهبود روابط می‌باشد (۲۱). مطالعه عزیززی و همکاران نیز در این خصوص ارتباط معنادار میان معنویت و استرس شغلی در پرستاران را تایید کرد (۲۲). با توجه به اهمیت مسئله استرس شغلی و اثرات

و پایین‌ترین نمره ۳۳ می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه-ها در مطالعات مشابه انجام شده با این هدف بررسی گردیده و مورد تایید قرار گرفته است (۲۳، ۲۴). با این حال به منظور اطمینان از قابلیت فهم سوالات، روایی صوری پرسشنامه‌ها توسط ۷ تن از اعضای هیات علمی به اثبات رسید. همچنین با استفاده از شاخص روایی محتوا معیارهای وضوح، سادگی و مربوط بودن در طیف لیکرت چهار رتبه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند و ضریب تاثیر تمامی سوالات پرسشنامه با تجمیع امتیازات موافق در ارتباط با هر سه معیار فوق‌الذکر و تقسیم آن بر تعداد کل صاحب نظران (اعضای هیات علمی) محاسبه شد. پرسشنامه‌های مذکور با رعایت کلیه ملاحظات اخلاقی و اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش (کد اخلاق IR.QUMS.REC.1396.210) در میان افراد شرکت کننده در مطالعه توزیع شد. نویسندگان اعلام می‌دارند که در این مطالعه کلیه اصول اخلاقی از جمله محرمانگی اطلاعات افراد شرکت کننده در پژوهش، رضایت آگاهانه مبنی بر تکمیل پرسشنامه‌ها و اختیار خروج از مطالعه رعایت شده است.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ برای پاسخ به سوالات و فرضیات مطالعه با بهره‌گیری از روش‌های آماری توصیفی و آزمون-های مختلفی چون همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون چندمتغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده از مطالعه نشان داد که ۱۹۴ نفر (۸۸/۲٪) از افراد مورد مطالعه را زنان تشکیل دادند. وضعیت سنی افراد نیز نشان داد که پرستاران گروه سنی زیر ۳۰ سال بیشترین فراوانی را داشته‌اند (۴۵/۴٪)، درحالی‌که کمترین فراوانی متعلق به گروه سنی بالای ۴۰ سال بوده است (۱۲٪). در ارتباط با وضعیت تاهل نیز اکثریت پرستاران (۷۰٪) متاهل و ۹۰/۹ درصد تحصیلات دانشگاهی در مقطع کارشناسی داشتند. همچنین بر اساس اطلاعات بدست آمده در خصوص وضعیت استخدامی افراد، بیشترین فراوانی (۴۸/۱٪) مربوط به کارکنان رسمی و بعد از آن ۴۳/۸٪ مربوط به پرستاران طرحی/ قراردادی بود. به علاوه بیشترین درصد (۳۹/۵٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه دارای سابقه کاری ۵-۱ سال بودند (جدول ۱).

قابل توجهی که این امر بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته و نیز پیامدهای عملکردی را در سازمان‌ها به همراه دارد، مطالعه حاضر قصد داشت تا به بررسی نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی ولایت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۶ بپردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ با هدف تعیین نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی در میان ۲۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی ولایت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف این بیمارستان بوده است که با توجه به محدودیت حجم جامعه تمامی پرستاران به صورت سرشماری در این مطالعه وارد شدند. ملاک ورود افراد رضایت آنها برای شرکت در پژوهش ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین والیسون (۱۹۸۲) با ۲۰ سوال و پرسشنامه استرس شغلی پرستاران^۱ با ۳۳ سوال که در سال ۱۹۸۱ توسط گری‌تافت و اندرسون طراحی شد، می‌باشد. پرسشنامه اول در برگیرنده یک بخش اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، رده شغلی و وضعیت استخدامی پرستاران) و بخش دیگر سنجش سلامت معنوی پرستاران بود که شامل ۱۰ سوال در خصوص سلامت مذهبی و ۱۰ سوال در ارتباط با سلامت وجودی پرستاران می‌باشد. نمره سلامت معنوی، از حاصل جمع این دو بعد بدست آمده است که با توجه به تعداد سوالات این پرسشنامه دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سوالات به صورت مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) صورت گرفته که با توجه به نمرات بدست آمده برای آن، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی شده است. دومین پرسشنامه نیز شامل هفت بعد نگرانی از مرگ، درگیری با تیم پزشکی، درگیری با سایر پرسنل پرستاری، آمادگی ناکافی در انجام وظایف محوله، نبود حمایت سازمانی، بار کاری بالا و تردید در مورد مداخلات درمانی و مراقبتی با مقیاس امتیازدهی به صورت طیف چهار گزینه‌ای لیکرت بوده است. با توجه به تعداد سوالات این پرسشنامه، بالاترین نمره قابل احراز ۱۳۲

¹ Nursing Stress Scale (NSS)

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و ارتباط آن با استرس شغلی

متغیرهای مطالعه	زیرگروه‌های هر متغیر	فراوانی (تعداد)	درصد فراوانی	سطح معناداری p-value
جنسیت	مرد	۲۶	۱۱/۸	0/03
	زن	۱۹۴	۸۸/۲	
سن	زیر ۳۰ سال	۱۰۰	۴۵/۴	۰/۹
	۳۰-۳۵	۴۷	۲۱/۳	
	۳۵-۴۰	۴۷	۲۱/۳	
	بالای ۴۰ سال	۲۶	۱۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۶۶	۳۰	۰/۴
	متاهل	۱۵۴	۷۰	
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۱۰	۴/۵	۰/۲
	کارشناسی	۲۰۰	۹۰/۹	
	کارشناسی ارشد	۹	۴/۰۹	
	دکتری	۱	۰/۵۱	
سابقه کاری	زیر یک سال	۱۳	۵/۹	۰/۰۴
	۱-۵	۸۷	۳۹/۵	
	۵-۱۰	۴۹	۲۲/۲	
	بالای ۱۰ سال	۷۱	۳۲/۴	
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۰۶	۴۸/۱	۰/۰۲
	پیمانی	۱۸	۸/۱	
	طرحی/ قراردادی	۹۶	۴۳/۸	

جدول ۲: وضعیت استرس شغلی و سلامت معنوی در افراد مورد مطالعه

متغیرهای مطالعه	میانگین \pm انحراف معیار
استرس شغلی	۷۷/۶ \pm ۲/۳
نگرانی از مرگ	۹/۲ \pm ۱/۲
درگیری با تیم پزشکی	۱۴/۲ \pm ۴/۲
درگیری با همکاران پرستاری	۱۶/۱ \pm ۴/۲
آمادگی ناکافی در انجام وظایف	۱۱/۵ \pm ۳/۵
نبود حمایت کافی	۴/۴ \pm ۱/۶
بار کاری بالا	۹/۸ \pm ۳/۲
تردید در مداخلات درمانی و مراقبتی	۹/۵ \pm ۲/۹
سلامت معنوی	۷۰/۸ \pm ۵/۲
سلامت مذهبی	۳۲/۹ \pm ۴/۸
سلامت وجودی	۳۸/۰ \pm ۵/۱

همچنین یافته‌های بدست آمده از جدول فوق نشان می‌دهد که از میان مجموعه ویژگی‌های دموگرافیک، متغیرهای جنسیت، سابقه کاری و وضعیت استخدامی با استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معنادار داشته است ($p < 0.05$).

میانگین سلامت معنوی پرستاران ($70/8 \pm 5/2$) در جدول ۲ نشان می‌دهد که این وضعیت در افراد مورد مطالعه در حد متوسط می‌باشد. از بین ابعاد مختلف سلامت معنوی بیشترین میانگین به بعد وجودی ($38/01 \pm 5/1$) و پس از آن به بعد مذهبی ($32/9 \pm 4/8$) اختصاص یافت. همچنین در این جدول یافته‌ها حاکی از آن است که وضعیت استرس شغلی پرستاران با میانگین ($77/6 \pm 2/3$) در حد متوسط بوده که از میان ۷ بعد تشکیل دهنده آن بیشترین استرس شغلی از دیدگاه پرستاران مربوط به بعد درگیری با همکاران پرستاری ($16/1 \pm 4/2$) و پس از آن درگیری با تیم پزشکی ($14/2 \pm 4/2$) بوده است.

نتایج بدست آمده از مدل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی وضعیت استرس شغلی در پرستاران با توجه به مجموعه متغیرهای دموگرافیک و سلامت معنوی در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳ ارتباط میان متغیر استرس شغلی را با وضعیت سلامت معنوی در هر دو بعد سلامت مذهبی و وجودی نشان می‌دهد. همان‌گونه که از جدول ۳ مشخص است میان استرس شغلی و متغیر سلامت معنوی در کلیه ابعاد آن ارتباط آماری معنادار وجود دارد ($p < 0/05$).

جدول ۳. همبستگی میان ابعاد سلامت معنوی و استرس شغلی در افراد مورد مطالعه

متغیر وابسته	متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی	سطح معناداری
استرس شغلی	سلامت معنوی	۰/۴	۰/۰۲
	سلامت مذهبی	۰/۲	۰/۰۴
	سلامت وجودی	۰/۴	۰/۰۲

جدول ۴. پیش‌بینی وضعیت استرس شغلی افراد مورد مطالعه با توجه به مجموعه متغیرهای مستقل

متغیرها	B	SE	T	p-value
سلامت مذهبی	۰/۵	۰/۴	۰/۵	۰/۰۵
سلامت وجودی	۰/۶	۰/۴	۰/۶	۰/۰۴
جنسیت	۰/۲	۰/۳	۲/۳	۰/۰۱
سابقه کاری	۰/۱	۰/۲	۰/۱	۰/۹
وضعیت استخدامی	۰/۱	۰/۲	۱/۳	۰/۰۱

سلامت معنوی آنها نیز در حد متوسط ارزیابی شده است. این یافته‌ها از سوی نتایج مطالعات متعددی که با هدف مشابه انجام گرفته‌اند مورد تایید قرار گرفته است (۲۷-۲۵). در همین راستا وضعیت سلامت معنوی پرستاران در مطالعه رحیمی و همکاران در حد متوسط ارزیابی شد که بطور مشابه از سوی پژوهش‌های انجام شده توسط عصارروری و همکاران و نیز معصومی و همکاران مورد تایید قرار گرفت (۳۰-۲۸). رحیمی و همکاران سطح متوسط و نسبتاً مطلوب سلامت معنوی جامعه مورد پژوهش را به مذهبی بودن جامعه ایران و تمایل افراد به رعایت ارزش‌های معنوی و به عبارتی فرهنگ حاکم بر کشور نسبت داده‌اند (۲۸). در مطالعه دیگری که اختصاصاً بر روی پرستاران شاغل در یک بیمارستان روانی انجام گرفته است، سطح سلامت معنوی پرستاران نسبت به پرستارانی که در سایر مطالعات در مراکز غیر روانپزشکی مشغول به فعالیت بودند بالاتر ارزیابی شد که این امر به سبب دارا بودن صلاحیت‌های شغلی خاصی است که این پرستاران به سبب فعالیت در این مراکز به آن مجهز بوده و متناسب با شرایط کاری موجود از آنها بهره می‌گیرند. این گروه از روان پرستاران نسبت به پرستاران سایر بخش‌های بیمارستانی به شکلی موثرتر به ارزیابی نیازهای معنوی بیماران پرداخته و زمان بیشتری را صرف ارتقای این بعد از سلامت بیماران می-

نتایج بدست آمده از جدول فوق نشان می‌دهد که با توجه به مقدار $ADJR^2$ مدل مذکور ۲۵٪ از واریانس استرس شغلی را پیش‌بینی می‌کند. به این معنی که متغیرهای جنسیت، سابقه کاری، وضعیت استخدامی، سلامت مذهبی و سلامت وجودی ۲۵ درصد از واریانس استرس شغلی را در پرستاران مورد مطالعه پیش‌بینی می‌کند. همان‌گونه که از مقادیر p-value هر یک از متغیرها دیده می‌شود سه متغیر سلامت وجودی، جنسیت و وضعیت استخدامی به صورت معناداری استرس شغلی را پیش‌بینی می‌کنند. به عبارتی با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سلامت وجودی، استرس شغلی ۰/۶ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. همچنین تغییر در جنسیت از مرد به زن، انحراف استاندارد در نمره استرس شغلی را ۰/۲ تغییر می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

پرستاران از جمله گروه‌هایی هستند که استرس شغلی بالایی را در محیط کاری تجربه می‌کنند، لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا به پیش‌بینی استرس شغلی در این افراد از طریق مطالعه مجموعه‌ای از متغیرهای دموگرافیک و نیز وضعیت سلامت معنوی آنها بپردازیم. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران دارای استرس شغلی در حد متوسط بوده و وضعیت

که در این راستا از سوی ونگ و همکاران انجام شد بالاترین منبع استرس بار کاری، فقدان حمایت، آمادگی ناکافی در انجام وظایف محوله و تعارض با سایر پرستاران گزارش شد در حالی که تعارض با پزشکان و تردید در مداخلات مراقبتی و درمانی کم‌اهمیت‌ترین بعد شناخته شدند (۳۷). در مطالعه معصومی و همکاران بار کاری به عنوان مهم‌ترین عامل استرس‌زا گزارش شد (۳۰) و نهایتاً پژوهش لی و همکاران عمده منبع استرس شغلی را بار کاری بالا دانستند و بیان کردند که پرستاران زمانی دچار فشار و استرس شغلی می‌شوند که به دلیل بار کاری بالا زمان کافی برای حمایت روانی بیماران نداشته باشند (۳۸).

در بررسی انجام شده در خصوص ارتباط میان استرس شغلی با متغیرهای دموگرافیک، مطالعه حاضر موکد وجود ارتباط آماری معنادار میان وضعیت استخدامی، سابقه کاری و جنسیت پرستاران با وضعیت استرس شغلی آنها بود. در این راستا پژوهش‌های مشابهی انجام گرفته‌اند که برخی از آنها یافته‌های مطالعه حاضر را تایید کرده‌اند. در مطالعه خاقانی زاده جنسیت با استرس شغلی ارتباط داشته و یافته‌ها بیانگر این حقیقت است که مردان استرس شغلی بالاتری را نسبت به زنان در محیط‌های کاری تجربه می‌کنند (۳۶). در مطالعه هزاوه‌ای و همکاران نیز جنسیت با استرس شغلی ارتباط معنادار داشته است با این تفاوت که پرستاران زن استرس بالاتری را نسبت به مردان تجربه کرده‌اند (۳۹). بطور مشابه نتایج بدست آمده از مطالعه خاقانی زاده و همکاران این یافته را تایید کرده است (۳۶). باک و همکاران نیز این یافته‌ها را تایید کرده و جنسیت را عاملی موثر در استرس شغلی تلقی کرده‌اند. در این پژوهش همچنین ارتباط میان سابقه کاری و استرس شغلی مورد تاکید قرار گرفت و بیان شد که با افزایش سابقه کاری پرستاران، از استرس آنها در محیط‌های شغلی کاسته می‌شود (۴۰). از حیث وضعیت استخدامی، مطالعه جعفری و همکاران حاکی از آن بود که پرستاران با وضعیت استخدامی قراردادی استرس شغلی بالاتری داشته و در نتیجه تمایل بیشتری به ترک خدمت از خود نشان داده‌اند (۴۱). مطالعه مصدق‌راد نیز این یافته را تایید کرد و در پژوهش خود مهم‌ترین دلیل ترک شغل کارکنان را ناامنی شغلی و عدم کنترل اضطراب ناشی از آن عنوان کرد (۴۲).

با توجه به نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی پرستاران، تقویت این بعد از سلامت افراد از طریق آگاهی‌رسانی به آنان در این خصوص و بیان زوایای مثبت آن و تاثیرات بالقوه‌ای که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی آنها و در نتیجه عملکرد شغلی‌شان داشته باشد توصیه می‌شود. به عبارتی اعمال رویه‌های مشخص جهت هدایت برنامه‌های آموزشی پرستاری و

کنند (۳۱). در مجموع می‌توان گفت مطالعاتی که با گروه هدف پرستاران در کشور انجام شده است سلامت معنوی را بالاتر از حد متوسط گزارش کرده‌اند. شاید دلیل این امر را بتوان به ماهیت حرفه پرستاری و تاکید آن بر اهمیت معنویت و توجه به نیازهای غیر جسمی بیماران علاوه بر ارائه مراقبت‌های درمانی و بالینی به آنها نسبت داد. همچنین آشنایی این افراد با مفاهیم معنویت و مراقبت‌های مرتبط با آن در طول دوره تحصیل دانشگاهی خود دلیل دیگری است که نقش موثری در این باره ایفا می‌کند.

از سویی پرستاران یکی از گروه‌های شغلی هستند که با استرس بالایی در محیط کاری مواجهند که همین امر ضرورت اتخاذ راهبردهایی که حتی‌المقدور بتواند از این‌گونه فشارهای روحی بکاهد را گوشزد می‌کند. یکی از راهبردهایی که سودمندی آن در کاهش استرس پرستاران طی مطالعات مختلف بررسی شده است سلامت معنوی می‌باشد. پژوهش‌ها حاکی از آن است که ارتقای سطح سلامت معنوی به کاهش استرس شغلی در این شاغلین منتج می‌شود. در همین راستا نتایج پژوهش عصارودی نشان داد که افزایش سلامت معنوی در پرستاران به طور معناداری به کاهش استرس شغلی در آنان می‌انجامد (۲۹). سنجش ارتباط میان این دو متغیر مطالعات محدودی در سطح کشور انجام شده است اما در پاره‌ای از تحقیقات به ارزیابی تاثیر سلامت معنوی بر متغیرهای وابسته دیگری همچون اضطراب و افسردگی و کیفیت زندگی پرداخته شده است (۳۲، ۳۳). این یافته‌ها نقش مهم سلامت معنوی را در افزایش سطح تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیر قابل تغییر در پرستاران تاکید می‌کنند که در عین کاستن از اضطراب و فشارهای مداوم کاری، کیفیت زندگی شغلی و در نهایت کیفیت زندگی عمومی افراد را نیز به‌مراه می‌آورد (۳۵-۳۳). در همین راستا مطالعه خاقانی زاده و همکاران همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران که یکی از ابعاد آن استرس می‌باشد را گزارش کردند (۳۶).

در بین ابعاد مختلف استرس شغلی، از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه در پژوهش حاضر بیشترین استرس از بعد درگیری با سایر پرستاران و پس از آن درگیری با تیم پزشکی، آمادگی ناکافی در انجام وظایف محوله، بار کاری زیاد و ترس از مرگ و رنج بیماران اعلام شد. این در حالی است که مطالعه قاسمی و همکاران بیشترین استرس شغلی را مربوط به بعد رنج و مرگ بیمار و در رتبه‌های بعدی حجم کاری، تردید در مداخلات مراقبتی و درمانی، درگیری با پزشکان و سایر همکاران پرستاری و فقدان حمایت کافی بیان داشتند (۲۶). از حیث این بخش از یافته‌ها، نتایج بدست آمده از مطالعات مختلف وضعیت همسانی را نشان داده‌اند. در پژوهش دیگری

است پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از این شیوه در بدست آوردن نظرات پرستاران بهره گیرند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در این تحقیق وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل انجام طرح تحقیقاتی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1396.210 می‌باشد. نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مدیریت بیمارستان مورد مطالعه و پرستارانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشتند اعلام می‌دارند.

پژوهشگران از تمامی افرادی که در فرایند جمع‌آوری داده‌ها و تسهیل امور تحقیق همکاری‌های لازم را بعمل آورده‌اند (به ویژه پرستاران شاغل در بیمارستان مورد مطالعه) تشکر و قدردانی می‌کنند.

گنجاندن مباحث مربوط به تقویت سلامت معنوی و ادغام آن در فرایندهای مراقبتی ارائه شده می‌تواند پرستاران را در جهت حصول آمادگی لازم در کنترل استرس شغلی و پیشبرد هر چه موثرتر وظایف کاری خود یاری رساند. اهمیت این بعد تا جاییست که شاخص‌های اعتباربخشی در برنامه‌های آموزش پرستاری ادغام بعد معنوی را در فرایندهای مراقبتی مورد توجه قرار داده است.

این مطالعه از محدودیت‌هایی برخوردار است؛ از جمله اینکه در پژوهش حاضر تنها پرستاران یک مرکز آموزشی درمانی در شهر قزوین وارد شده‌اند که همین امر قابلیت تعمیم نتایج را می‌کاهد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بیشتر و حتی در سطح سایر انواع بیمارستان‌ها از جمله مراکز درمانی خصوصی و تأمین اجتماعی انجام شود تا مقایسه یافته‌های حاصل بتواند به غنای نتایج کمک کند و در جهت اتخاذ برنامه‌ها و سیاستگذاری‌های مناسب در عرصه ارتقای رفتار حرفه‌ای و شغلی پرستاران موثر افتد. همچنین با توجه به مزایایی که برای انجام مطالعات کیفی در کسب اطلاعات مقتضی از افراد مورد پژوهش متصور

References

- 1- Erans W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Journal of Nursing Education Today* 2004; 24: 473-482.
- 2- Currid J. The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British Journal of Nursing* 2008; 17(4): 880-884.
- 3- Mojinyinola JK. Effect of job stress on health, personal and work behavior of nurses in public in Ospit metropolis, Nigeria. *Ethno Med* 2008; 2(2):143-1480
- 4- Levy B, Wegman D, Baron S (2006). 'Occupational and environmental health: recognizing and preventing disease and injury', 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, United States: Philadelphia.
- 5- Lazarus RS, Folkman S (1984). Stress, appraisal, and coping, Springer Publishing Company, 3rd edition, United States.
- 6- Randall R, ELtmair E (2006). 'Intervention in occupational stress: a handbook of counseling for stress at work', 2nd edition, Baztab, Iran: Tehran.
- 7- Kazemi S, Javid H, Aram M. Effects of communication skills training on the job stress experts, *Quarterly Journal of New Approach in Educational Administration* 2011; 1(4): 63-79. [In Persian]
- 8- Gillies DA (1982). 'Nursing management: a systemic approach', W.B Saunders Publication, United States: Philadelphia
- 9- Enjezab B, Farnia F. Psychological stress responses and behaviors associated with midwives working in public hospitals of Yazd province in 1998. *Journal of Shahid Sadoughi Medical Sciences* 2002;10(3):32-8.[In Persian]
- 10- Stellman JM, McCann M, Warshaw L (1998). 'Encyclopedia of occupational health and safety', 4th edition, International Labor Office, Geneva.
- 11- Karasek RA, Theörell T (1990). 'Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life', Basic Book, United states: New York.
- 12- Menzel NN. Psychosocial factors in musculoskeletal disorders. *Critical Care Nursing Clinics* 2007; 19(2):145-53.
- 14- Chiu YL, Chung RG, Wu CS. The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied Nursing Research* 2009; 22(4):258-63.
- 15- Bromet EJ, Dew MA, Parkinson DK, Cohen S, Schwartz JE. Effects of occupational stress on the physical and psychological health of women in a microelectronics plant. *Social Science & Medicine* 1992; 34(12):1377-83.
- 16- Salehi Chaleshtari HR. Evaluation of the effect of health education programs to reduce job stress in staff of Rahimi hospital of Freidoun-city. Master's Thesis in Health Education, Tarbiat Modarres University, 2003: 31-32. [in Persian].
- 17- Hojati H, Taheri N, Sharifnia S. Investigation of mental health and physical health among Night-shift

- nurses. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2010; 8: 144-9.
- 18- Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Journal of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2013; 24: 53-9.
- 19- Levin TR. The influence of religion on attitudes toward alcohol use in Jewish adolescents, Walden dissertations and doctoral studies, school of health sciences, August 2014.
- 20- Moritz S, Kelly MT, Xu TJ, Toews J, Rickhi B. A spirituality teaching program for depression: Qualitative findings on cognitive and emotional Change. *Complementary Therapies in Medicine* 2011; 19(4):201-7
- 21- Alizadeh A, Kazemi MH, Jamali Z, Barati M, Azizi M. The role of Emotional Regulation and Spirituality on Occupational Stress in Military Nurses, *Journal of Nurse and Physician within War* 2014; 2 (2):17-22
- 22- Ghanei Gheshlagh R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2013; 1 (3):27-34
- 23- Fatemi M, Nazari R, SafaviM, Naeini M, SvadpvrM. Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with nursing care. *Journal of Medical Ethics* 2011; 5 (17):140-59. [In Persian]
- 24- Rezai Sh, Hosini M A, Falahi M. Effect education communication skills on job stress among nursing staff working in rehabilitation centers Rey, Tehran and Shemiranat. *Journal of Medical School of Tehran University of Medical Sciences*. 2006; 64(1): 21-26
- 25- Haghshenas H, Rezaeiyan M, Sonei B. Hoshmand A. Mental Health and Job satisfaction in Behesht- e- Zahra Staff. *Hakim Journal* 2003; 6(4): 58-9. [in Persian]
- 26- Ghorbani ,F, Ghahremani ,Z Vahedian Azimi ,A Ghasemy M. Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan, *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2011; 19(8): 42-51
- 27- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40 : 555-565.
- 28- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students, *International Journal of Nursing* 2013; 26 (85):55-65
- 29- Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. *Modern Care Journal*. 2012; 9 (2):156-162
- 30- Masoumi M, tahmasebi R, jalali M, jafari F. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. *NVJ* 2016; 3 (8) :37-47
- 31- Mazaheri M, Fallahi KHM, Sadat MS., Rahgozar M. [Nursesing attitude to spirituality and spiritual care]. *Payesh Journal*. 2009; 8 (1):7-31. Persian
- 32- Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. The relationship test anxiety and spiritual Health in nursing students. *Journal of Ghom University of medical science*. 2011; 5(3): 31-3.
- 33- Armani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 23: 54-63
- 34- Hosseini Z, Hazavehei M M, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational Stress and Mental Health Relationship in Nurses. *Journal of Shahid Beheshti nursing –midwifery school*. 2013; 23(82): 55-62.
- 35- Rahmani F, Behshid M Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Journal Iran Nursing*. 2010; 23(66): 55-62.
- 36- Khaganizade M, Ebadi A, Siratinaier M, Rahmani M. Assessmen of correlation job stress and occupational Quality of life in nursing of military Hospitals. *Military Medical Journal* 2008; 3 (37): 175-184.
- 37- Wang W, Kong AM, Chair YS. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research* 2009; available from: <http://www.sciencedirect.com/>.
- 38- Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organizations and the profession. *J Nurs Manag* 2015; 23(4):521-31
- 39- Hazavehei M M, hosseini Z, moeini B, Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing Stress Level and Stress Management Among Hamadan Hospital Nurses Based on PRECEDE Model. *Horizon Medical Science* 2012; 18 (2):78-85
- 40- Balk JL, Chung S, Beigi R, Brooks M. Brief Relaxation Training Program for Hospital Employees, *Hos Top* 2009; 10(87): 8-13.
- 41- Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2013; 4(1): 36-44
- 42- Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees, *Health Serv Manage Res* 2011; 24(4):170-81.

Role of Spiritual Health on Job Stress among Nurses

A Cross-sectional Study in an Educational Hospitals of Qazvin City

Rafiei S^{1*}, Kiaeie MZ², Sadeghi P³, Rahmati Z³

Submitted: 2018.6.7

Accepted: 2019.6.19

Abstract

Background: One of the main important principles of human health is spirituality which its promotion could lead to an effective control of work related stress; can be considered in nurses' job performance and assurance of their physical and mental health as a crucial factor. This study aimed to explore the effect of spiritual health on job stress among nurses employed in a training hospital affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in 2017.

Materials and Methods: This was a descriptive-cross sectional one conducted on 220 nurses at Velayat hospital in Qazvin city. Data gathering was performed using two standard questionnaires including spiritual health and nurses' job stress. Data analysis was carried out with SPSS₂₂ using descriptive statistical methods, Pearson Correlation Coefficient and multivariate regression analysis at a significance level of $P < 0.05$.

Results: The mean score of spiritual health and job stress assessed at a moderate level 70.5 ± 5.2 and 77.5 ± 2.3 , respectively. Spiritual health in both religious and intrinsic dimensions, gender, job history and type of employment were statistically related to job stress ($p < 0.05$). Furthermore, multiple regression analysis revealed these variables predict 25% of job stress variation.

Conclusion: Due to the important role of spiritual health on job stress among nurses, strengthen this dimension of health through acknowledging them about its potential effects on physical and mental health and ultimately on successful job performance recommended.

Keywords: Nurse, Job stress, Spiritual health

¹ Assistant Professor, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran, (*Corresponding author), Email: sima.rafie@gmail.com

² Instructor Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran