

رابطه‌ی اشتیاق شغلی و استرس پرستاری با رضایت از زندگی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز

سیروس عالی‌پور بیرگانی

چکیده

زمینه: امروزه استرس در مشاغل بالینی بیش از پیش مشاهده می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط متغیرهای استرس پرستاری و اشتیاق شغلی با رضایت از زندگی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی اهواز بود.

روش: این پژوهش از نوع همبستگی بوده و جامعه‌ی پژوهش پرستاران بیمارستان‌های دولتی اهواز بودند که از بین آنها ۱۲۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اشتیاق شغلی، رضایت از زندگی و استرس پرستاری استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی ساده و رگرسیون) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: هر دو متغیر با رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار نشان دادند. تمامی خرده‌مقیاس‌های اشتیاق شغلی با رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار مثبت داشتند، از میان خرده‌مقیاس‌های استرس پرستاری، عدم آمادگی عاطفی و استرس ناشی از مرگ بیمار رابطه‌ی معناداری با رضایت کلی از زندگی نشان ندادند و سایر خرده‌مقیاس‌ها با رضایت از زندگی رابطه‌ی منفی داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای وقف خود و مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش در مجموع ۳۱ درصد از واریانس متغیر رضایت از زندگی را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: جهت افزایش رضایت از زندگی و استحکام بنیان خانواده، باید در محل کار افراد تدابیری اندیشید که استرس‌های محیط کار کاهش یافته و فرد با اشتیاق بیشتری به کار خود ادامه دهد.

کلید واژگان: رضایت از زندگی، استرس پرستاری، اشتیاق شغلی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان-

شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران.

تلفن و پست الکترونیک: ۰۹۱۶۶۱۲۵۸۶۲

S.allipour@Scu.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول:

سیروس عالی‌پور بیرگانی؛ ایران، اهواز، دانشگاه

شهید چمران اهواز، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۰۹۱۶۶۱۲۵۸۶۲

S.allipour@Scu.ac.ir

زمینه

کار کردن است که با سه بعد نیرومندی، وقف خود و جذب مشخص می‌شود. نیرومندی به سطوح بالای انرژی و پایداری ذهنی در هنگام کار اشاره دارد. منظور از وقف خود داشتن حس معناداری، جدیت، الهام، غرور و چالش در کار است. جذب، تمرکز کامل داشتن و شادمانه به کار مشغول شدن را گویند (۱۰).

در ایران پژوهش اندکی در جهت بررسی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی در پرستاران انجام شده است. برای مثال در یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی که با عنوان بررسی نقش عوامل فردی بر رضایت از زندگی بر روی ۳۰۹ نفر از پرستاران شاغل در هشت بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رشت و توسط میرفرهادی و همکاران در سال ۱۳۹۰ انجام شد، نشان داده شد که جنس و متوسط درآمد ماهانه‌ی فرد بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی رضایت از زندگی در پرستاران است (۱۱).

ضیغمی محمدی و اصغرزاده حقیقی در سال ۱۳۹۰ در قالب یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی را بر روی ۹۰ نفر از پرستاران بیمارستان البرز کرج انجام دادند. نتایج، ارتباط آماری معناداری را بین استرس پرستاری و تمام ابعاد فرسودگی نشان دادند (۱۲). همچنین در پژوهش شهناز دوست و همکاران، ۱۳۹۰ میزان فرسودگی شغلی در یک مطالعه‌ی توصیفی مقطعی بر روی ۲۵۷ نفر پرستار از ۸ مرکز آموزشی درمانی رشت به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده بررسی شد (۱۳).

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی استرس پرستاری و اشتیاق شغلی با رضایت از زندگی در بین پرستاران شاغل می‌باشد.

این پژوهش ما را در درک مفهوم رضایت از زندگی و شناسایی هم‌بسته‌های کاری آن و ارائه‌ی رهنمودی برای برنامه‌ریزان بهداشت و درمان در ایجاد شرایط رفاهی بیشتر در محل کار و متعاقباً بهبود احساس رضایت از

سلامت خانواده با احساس سلامت تک‌تک اعضای آن در ارتباط است. احساس شادی و رضایت کلی افراد را با شاخصی با عنوان رضایت از زندگی می‌سنجند. این شاخص طبق تعریف داینر و همکاران، ۲۰۰۳ از ارزیابی‌های شناختی-عاطفی فرد از زندگی خود یعنی واکنش‌های احساسی نسبت به وقایع به‌علاوه‌ی ضاوت-های شناختی از برآورده‌شدن خواسته‌ها تشکیل می‌شود (۱).

پژوهش‌های زیادی تأیید کرده که تجربه‌ی استرس مرتبط با شغل می‌تواند اثرات زیان‌آوری بر سلامت جسمی و روانی اشخاص داشته باشد (۲، ۳). استرس در حقیقت پاسخ شخص به استرس‌زاهای محیطی است و ارتباط درونی شخص با محیط را نشان می‌دهد (۴). پرستاری یکی از مشاغل به شدت پر استرس است، طوری که انجمن ملی ایمنی-حرفه‌ای آمریکا، آن را در رأس ۴۰ حرفه پر استرس معرفی کرده است (۵). منابع استرس شغلی زیادی در محیط کار پرستاران تشخیص داده شده و در این راستا گران‌باری، فوریت کار، مرگ بیماران، استقلال در عمل، فقدان حمایت اجتماعی، تناسب شغلی ضعیف، عدم کفایت دانش تخصصی لازم، محل کار نایمن و محیط مراقبت بهداشتی به سرعت در حال تغییر، به‌عنوان استرس‌زاهای پرستاری شناخته شده‌اند (۶-۸).

تحقیقات در گذشته نشان داده است که بروندهای شغلی مثل فرسودگی و رضایت شغلی، رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای مثال، پژوهشی که بر روی پرستاران کره‌ای صورت گرفته، نشان داده است که سطوح متوسط رضایت از زندگی با سطوح پایین رضایت شغلی و با سطوح بالای فرسودگی در رابطه بوده است و فرسودگی واریانس بیشتری از رضایت از زندگی را نسبت به رضایت شغلی تبیین کرده است (۹).

بر طبق تعریف شافلی و بیکر، ۲۰۰۴ اشتیاق شغلی یک وضعیت کاری انگیزشی-احساسی مثبت در هنگام

یا عدم توافق خود را با هریک از سؤال‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای مشخص می‌کند.

نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای کاملاً مخالفم، نمره‌ی ۱؛ و برای کاملاً موافقم، نمره‌ی ۷؛ و برای باقی نقاط مقیاس، نمرات بین این دو عدد اختصاص می‌یابند. سازندگان پرسش‌نامه پایایی آن را از روش آزمون-بازآزمایی ۰/۸۲-۰/۸۷ گزارش نمودند و در پژوهش حاضر مقدار پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه گردید.

روایی این مقیاس با روش روایی سازه‌ی همگرا با استفاده از سیاهه‌ی شادی اکسفورد (ارگیل، ۲۰۰۱) و سیاهه‌ی افسردگی بک (بک، ۱۹۹۱) سنجش شد که رابطه‌ی مثبتی با نمره‌ی حاصل از سیاهه‌ی شادی اکسفورد و رابطه‌ی منفی با نمره‌ی سیاهه‌ی افسردگی بک نشان داد (حسینی، کوچکی و بیانی، ۱۳۹۰).

مقیاس استرس پرستاری توسط فرنچ در سال ۲۰۰۰ ساخته شد و دارای ۵۷ سؤال و ۹ خرده‌مقیاس می‌باشد. خرده‌مقیاس‌های آن و تعداد سؤال‌های هر خرده‌مقیاس به شرح زیر می‌باشد: مرگ و مردن (۷ سؤال)، تضاد با پزشکان (۵ سؤال)، عدم آمادگی عاطفی (۴ سؤال)، مسایل مربوط به همکاران (۶ سؤال)، مسایل مربوط به سرپرستی (۷ سؤال)، مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش (۷ سؤال)، گران‌باری (۹ سؤال)، تبعیض (۳ سؤال)، و عدم اطمینان در مورد روش درمان (۹ سؤال) می‌باشند. جهت نمره‌گذاری با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به هرگز استرس‌زا نیست، نمره‌ی ۱ و به این کار را تا به حال انجام نداده‌ام، نمره‌ی ۴ و برای باقی نقاط مقیاس، نمرات بین این دو تعلق می‌گیرد. به‌طور کلی، پایایی این مقیاس توسط فرنچ به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برآورد شده است و در این پژوهش نیز به روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۳ برای مقیاس کلی و برای خرده‌مقیاس‌ها به-ترتیب: ۰/۶۴، ۰/۵۸، ۰/۵۶، ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۵۹ و ۰/۴۹ محاسبه گردید. در رابطه با روایی در چین، لی، هالزمر و فاکت، ۲۰۰۷ این پرسش‌نامه را با پرسش-

زندگی در پرستاران و در نهایت، تأمین سلامت خانواده یاری می‌دهد.

روش

جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز بود. در این پژوهش ابتدا به روش تصادفی از بین بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز ۳ بیمارستان انتخاب شدند؛ سپس به روش تصادفی ساده از بین پرستاران این ۳ بیمارستان ۱۲۸ نفر انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی ساده و رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه‌ی اشتیاق شغلی: این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط شافلی و بیکر ساخته شد. یک پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی شامل ۱۷ سؤال می‌باشد که ۳ خرده‌مقیاس نیرومندی (۶ سؤال)، وقف خود (۵ سؤال) و جذب (۶ سؤال) آن را می‌سنجند. شیوه‌ی نمره‌گذاری این پرسش‌نامه با استفاده از مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت به این گونه است که برای هر جمله به طیفی از هرگز تا همیشه، به‌ترتیب نمرات ۰ تا ۶ اختصاص داده می‌شود.

شافلی و بیکر (۲۰۰۳) ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل پرسش‌نامه (۰/۹۱-۰/۹۶) و برای خرده‌مقیاس‌ها، نیرومندی (۰/۸۳-۰/۹۰)، وقف خود (۰/۸۸-۰/۹۵) و جذب (۰/۷۰-۰/۸۸) به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای کل پرسش‌نامه مقدار ۰/۹۴ می‌باشد. جهت تعیین روایی شافلی، ۲۰۰۱ ارتباط این مقیاس را با فرسودگی شغلی سنجید و رابطه‌ی منفی و بالایی بین این دو مقیاس یافت و همچنین نشان داد که همه‌ی خرده‌مقیاس‌های اشتیاق شغلی با فرسودگی شغلی به‌طور منفی در رابطه هستند. پرسش‌نامه‌ی رضایت از زندگی ساخته‌ی دینز، امانس، گریفین و لارسون (۱۹۸۵) و شامل ۵ سؤال می‌باشد. آزمودنی شدت توافق

رضایت از زندگی، که با روش همبستگی ساده پیرسون محاسبه گردیده، در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش، برای بررسی همبستگی‌های چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است. برای این منظور، محاسبات رگرسیون چندگانه با استفاده از روش مرحله‌ای (Stepwise) صورت گرفته است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی استرس پرستاری (مرگ و مردن، تضاد با پزشکان، عدم آمادگی عاطفی، مسایل مربوط به همکاران، مسایل مربوط به سرپرستی، مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش، گران‌باری، تبعیض و عدم اطمینان در مورد روش درمان) و اشتیاق شغلی (نیرومندی، وقف خود و جذب) با رضایت از زندگی را نشان می‌دهد.

با توجه به جدول ۳ و با استفاده از روش رگرسیون مرحله‌ای مشاهده می‌شود که از بین متغیرهای پیش‌بین فقط دو متغیر وقف خود و بیمار توانایی پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارند؛ که با توجه به مقادیر ضرایب رگرسیونی (β) از لحاظ توان پیش‌بینی، وقف خود ($\beta = 0/521$ و $p = 0/000$) توانایی بیشتری برای پیش‌بینی رضایت از زندگی را دارا است.

نامه‌ی استرس‌زاهای کاری همبسته کردند و استرس - پرستاری ۰/۷۷ از واریانس استرس‌زاهای کاری را به حساب آورد.

نتایج

یافته‌های توصیفی شامل تعداد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای رضایت از زندگی، استرس پرستاری (مرگ و مردن، تضاد با پزشکان، عدم آمادگی عاطفی، مسایل مربوط به همکاران، مسایل مربوط به سرپرستی، مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش، گران‌باری، تبعیض و عدم اطمینان در مورد روش درمان) و اشتیاق شغلی (نیرومندی، وقف خود و جذب) در جدول ۱ گزارش شده‌اند.

ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پیش‌بین، استرس پرستاری (مرگ و مردن، تضاد با پزشکان، عدم آمادگی عاطفی، مسایل مربوط به همکاران، مسایل مربوط به سرپرستی، مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش، گران‌باری، تبعیض و عدم اطمینان در مورد روش درمان) و اشتیاق شغلی (نیرومندی، وقف خود و جذب) و ملاک،

جدول ۱: تعداد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای رضایت از زندگی، استرس پرستاری، اشتیاق شغلی و خرده‌مقیاس‌های آنها

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	
رضایت از زندگی	۱۲۸	۲۲/۷۸	۵/۷۳	
	نمره کل			
	استرس پرستاری	۱۲۸	۱۴۳/۵۲	۲۴/۸۶
		نمره کل		
		۱۲۸	۱۸/۰۳	۴/۴۶
		مرگ و مردن		
		۱۲۸	۱۵/۹۷	۴/۱۳
		تضاد با پزشکان		
		۱۲۸	۴/۵۰	۱/۴۵
		عدم آمادگی عاطفی		
		۱۲۸	۱۷/۸۱	۴/۴۹
مسایل مربوط به سرپرستی				
۱۲۸	۲۰/۷۷	۴/۵۲		
مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش				
۱۲۸	۲۳/۱۰	۵/۱۵		
گران‌باری				
۱۲۸	۵/۵۴	۲/۶۹		
تبعیض				
۱۲۸	۲۳/۰۱	۶/۱۵		
عدم اطمینان در مورد روش درمان				
۱۲۸	۱۴/۷۹	۴/۷۲		
مسایل مربوط به همکاران				
اشتیاق شغلی	۱۲۸	۶۴/۰۴	۱۷/۶۶	
	نمره کل			
	۱۲۸	۲۷/۹۱	۷/۴۳	
	نیرومندی			
۱۲۸	۲۰/۳۷	۶/۷۸		
وقف خود				
۱۲۸	۱۵/۷۵	۴/۴۹		
جذب				

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
رضایت از زندگی	استرس پرستاری	-۰/۳۳۹	۰/۰۰۱
	مرگ و مردن	-۰/۰۷۹	۰/۱۸۷
	تضاد با پزشکان	-۰/۱۷۳	۰/۰۲۵
	عدم آمادگی عاطفی	-۰/۱۴۳	۰/۰۵۳
	مسایل مربوط به سرپرستی	-۰/۲۴۰	۰/۰۰۳
	مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش	-۰/۳۷	۰/۰۰۱
	گران‌باری	-۰/۲۸۴	۰/۰۰۱
	تبعیض	-۰/۲۳	۰/۰۰۵
	عدم اطمینان در مورد روش درمان	-۰/۱۷۹	۰/۰۲۲
	مسایل مربوط به همکاران	-۰/۲۵۳	۰/۰۰۲
	اشتیاق شغلی	۰/۵۲۸	۰/۰۰۱
	نیرومندی	۰/۴۹۳	۰/۰۰۱
	وقف خود	۰/۵۲۱	۰/۰۰۱
	جذب	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱

جدول ۳: ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین و ملاک با روش مرحله‌ای (Stepwise)

ضرایب رگرسیون (β)		نسبت F احتمال p	ضریب تعیین (RS)	همبستگی چندگانه (MR)	متغیرهای پیش‌بین
۲	۱				
	$\beta=۰/۵۲۱$ $t=۶/۸۵$ $p=۰/۰۰۱$	$F=۴۶/۲۰$ $p=۰/۰۰۱$	۰/۲۷۱	۰/۵۲۱	وقف خود
$\beta=-۰/۲۲$ $t=-۲/۷۶$ $p=۰/۰۰۷$	$\beta=۰/۴۴۵$ $t=۵/۶۳$ $p=۰/۰۰۱$	$F=۲۸/۸۴$ $p=۰/۰۰۱$	۰/۳۱۳	۰/۵۶۰	بیمار

بحث

مالتی (Maltaby) و همکاران، ۲۰۰۴ دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تری استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامت ضعیف‌تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است (۱۶).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند منجر به مسایلی چون استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری، کاهش خلاقیت و ناسازگاری با همکاران، کاهش رضایت حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، کاهش توانایی و تعهد کاری کارکنان، احساس بی‌کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بی‌زاری و خستگی از کار و در نهایت بروز سندرم فرسودگی شغلی شود (۱۲).

همچنین در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثرات استرس شغلی بر روی سلامت جسمی، روانی و رفتارهای شخصی و شغلی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی نیجریه انجام شد، این نتیجه به دست آمد که استرس شغلی بر سلامت روانی و جسمی پرستاران تأثیر دارد.

مطالعه‌ی حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا متغیرهای شغلی برگزیده در این پژوهش با رضایت از زندگی کلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اهواز رابطه دارند و این رابطه در مورد هر کدام از متغیرها در چه جهتی است. نتایج تحلیل آماری نشان داد که اشتیاق شغلی با رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار مثبت و استرس پرستاری با رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار منفی دارد.

پرستاران از جمله اقشار شاغل بسیار آسیب‌پذیر جامعه هستند که سلامت و تعادل زندگی شخصی و خانوادگی ایشان به شدت با متغیرهای شغلی همبسته و در رابطه‌ی تنگاتنگ است. فشارهای ناشی از تضادی که بین کار و زندگی خانوادگی این افراد وجود دارد، موجب بروز نشانه‌های روان‌شناختی مثل: استرس بالاتر، افسردگی، مشکلات مزمن بدنی، افزایش شکایت‌های جسمی، رضایت از زندگی کمتر، کیفیت پایین زندگی خانوادگی و سطوح پایین انرژی می‌شود و با حضور کودکان در خانواده، استرس بیشتر و رضایت از زندگی پایین‌تری نیز تجربه خواهد شد (۱۴).

میر و دینر (Diener)، ۱۹۹۵ نشان داده‌اند که رضایت از زندگی با سلامت روانی بالا همبسته است. هرچه میزان رضایت از زندگی بالاتر باشد، فرد مستعد تجربه‌ی عواطف و احساسات مثبت‌تری است (۱۵).

اشتیاق شغلی به کارکنان کمک می‌کند تا به طور مؤثر از پس مقتضیات استرس‌زای شغل برآیند. کارکنان مشتاق عمدتاً با میل و اشتیاق زیاد برای آغازگر بودن و قدرت مدیریت زندگی‌هاشان شناخته می‌شوند. آنها پس‌خوراند مثبت شخصی تولید می‌کنند و در نتیجه قادرند که خودشان را هم در محل کار و هم خارج از زندگی کاری برانگیزانند.

همچنین با بررسی ضرایب رگرسیون چندگانه مشخص شد که بیشترین ارتباط بین وقف خود با رضایت از زندگی به‌دست آمده است که این نتیجه با پژوهشی که بر روی یک نمونه‌ی ۲۷۹ نفری از پرستاران زن در چین و طی یک مطالعه‌ی طولی دو مرحله‌ای انجام شد، همسو بود. مسایل مربوط به بیمار و خانواده‌اش در رده‌ی دوم قرار گرفت. فردی که خود را وقف کارش می‌کند، احساس مسئولیت و انگیزه‌ی بیشتری داشته، در نتیجه نسبت به بیمار و همراهانش ابراز همدردی بیشتری می‌کند و خدمات بهتری ارائه می‌دهد، خود از نتیجه‌ی کارش لذت می‌برد به طبع آن بیمار و خانواده‌اش نیز با بروز رضایت خود از عملکرد پرستار و بهبودی بیمار سبب ایجاد احساس خوشایند و افزایش رضایت از زندگی در وی می‌گردند.

این پژوهش نشان داد که تسلط بر خانواده (Family mastery) اثر مثبت معناداری بر روی اشتیاق شغلی دارد. به‌علاوه، رابطه‌ی بین تسلط بر خانواده و اشتیاق شغلی در وضعیتی که مقتضیات شغلی چالش‌برانگیز و زیاد بودند، قوی‌تر نیز بود.

برای برقراری خانواده‌ای سالم و موفق، تلاش در حفظ و افزایش رضایت افراد از جنبه‌های مختلف زندگی و در نتیجه تأمین سلامت روانی و جسمی افراد ضروری است. اگرچه عوامل شخصیتی تا حدودی تعیین‌کننده‌ی میزان رضایت از زندگی هستند، لیکن عوامل دیگری چون ژنتیک، مکانیزم‌های شناختی-اجتماعی به‌ویژه فعالیت هدف‌مدار، خود کارآمدی، انتظارات مرتبط با

هم‌چنین تفاوت معناداری بین رفتارهای کاری و شخصی پرستاران دارای استرس بالا و استرس پایین مشاهده شد. در مطالعه‌ی حاضر، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس پرستاری و مسایل مربوط به همکاران با رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار منفی وجود دارد که با مطالعات فوق همسو است. در این مطالعه بین عدم آمادگی عاطفی و مرگ و مردن با رضایت از زندگی رابطه‌ی معنادار وجود نداشت که شاید به علت مسایل فرهنگی باشد. برخی افراد زندگی را به‌عنوان یک اصل پذیرفته‌اند و به نظر آنها برای زندگی کردن احتیاج به آمادگی عاطفی نیست. همچنین در فرهنگ ایرانی و اسلامی ما، انسان پس از مرگ نابود نمی‌شود؛ بلکه به زندگی خود در جهان دیگر ادامه می‌دهد، لذا مرگ در فرهنگ ما، جزئی از زندگی است و به زبان دیگر مرگ و زندگی دو بخش متفاوت زندگی انسان می‌باشد و مرگ واژه‌ی غریبی نیست. این مسأله سبب کاهش ترس از مرگ می‌شود.

در زمینه‌ی اثر متقابل زندگی خانوادگی بر کیفیت فعالیت شغلی، می‌توان گفت که تجارب روان‌شناختی مثبتی مثل خلق مثبت و رضایت از نقش خانوادگی و بهداشت روانی که افراد در کارشان تجربه می‌کنند، می‌تواند به افراد یاری دهد تا در مشاغل‌شان مشتاق باقی بمانند و منابع شخصی و شغلی بیشتری کسب کنند (۱۷).

در پژوهش دیگری که توسط رودبارد (Rothbard)، ۲۰۰۱ انجام گرفته است، نشان داده شد که عواطف مثبت تجربه شده در زندگی خانوادگی زنان با اشتیاق شغلی آنان در ارتباط بوده و این یافته نشان می‌دهد که اشتیاق شغلی تحت تأثیر تجارب زندگی فرد قرار می‌گیرد (۱۸).

در پژوهش حاضر، نتایج همبستگی ساده نشان داد که رضایت از زندگی با اشتیاق شغلی و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه‌ی معنادار مثبت دارد که با این دو مطالعه همسو می‌باشد.

آنجایی که آرامش و ثبات خانواده مستلزم راضی بودن تک‌تک افرادی است که با هم زندگی می‌کنند، جهت افزایش رضایت از زندگی و استحکام بنیان خانواده باید در محل کار افراد تدابیری اندیشید که استرس‌های محیط کار کاهش یافته و فرد با اشتیاق بیشتری به کار خود ادامه دهد.

برونداد، حمایت‌ها و منابع محیطی این متغیر را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

نتیجه‌گیری

با افزایش استرس‌های محیط کار و کاهش اشتیاق شغلی، رضایت از زندگی در فرد کاهش می‌یابد. از

References

- 1-Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 2003;54:403-25.
- 2-Siu OL, Spector PE, Cooper CL, Lu C. Work stress, self-efficacy, chinese work valuse, and work well-being in Hong Kong and Beijing. *Int J Stress Manage* 2005;12(3):274-88.
- 3-Addae HM, Wang X. Stress at work: linear and curvilinear effects of psychological-, job-, and organization-related factors: an exploratory study of trinidad and tobago. *Int J Stress Manage* 2006;13(4):479-93.
- 4-Williams A. Job stress, Job satisfaction and intent to leave employment among maternal-child health nurses [dissertation]. Huntington: Marshal Univ; 2003.
- 5-Levy BS, Wegman DH. Occupational health : recognizing and preventing work-related disease and injury. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- 6-Hemingway MA, Smith CS. Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviors and injuries in nurses. *J Occup Organ Psych* 1999;72(3):285-299.
- 7-Tovey EJ, Adams AE. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *J Adv Nur* 1999;30(1):150-8.
- 8-Van Servellen G, Topf M, Leake B. Personality hardiness, work-related stress, and health in hospital nurses. *Hosp Top* 1994;72(2):34-9.
- 9-Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs* 2004;48(6):632-41.
- 10-Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav* 2004;25(3):293-315.
- 11-Mirfarhadi N, Mousavi S, Tabari R, Kazemnejad Leili E. [Study the role of personal factors on life satisfaction of nurses employed in hospitals affiliated to Guilan University of Medical Sciences]. *Holistic Nursing Midwifery* 2011; 21(1): 52-58. [In Persian]
- 12-Zeighami Mohammadi SH, Asgharzade Haghghi S. [Investigation of relationship between job stress and job burnout in nursing Personal]. *Sci J Hamadan Nursing Midwifery Faculty* 2010;19:2. [In Persian]
- 13-Shahnazdoust M, Maghsoudi SH, Tabari R, Kazemnejad E. [Frequency of job burnout and its related factors in nurses in Rasht Hospitals]. *Holistic Nursing Midwifery* 2010;21:66.[In Persian]
- 14- Grant-Vallone EJ, Donaldson SI. Consequences of Work-family Conflict on Employee well-being over time. *Work & Stress* 2001;15(3):214-26.
- 15-Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychol Sci* 1995;6(1):10-19.
- 16-Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: a context for examining celebrity worship and health. *Br J Psychol* 2004;95(Pt4):411-28.
- 17-Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Reciprocal Relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *J Vocat Behav* 2009;74(3):235-44.
- 18-Rothbard NP. Enriching or Depleting? The Dynamics of Engagement in Work and Family. *Admin Sci Quart* 2001;46(4): 655-84.

«Original Article»

The Relationship of Work Engagement and Work Stress with Satisfaction from Daily Lives of Nurses in Ahvaz Governmental Hospitals

Sirous Allipour Birgani

Assistant Professor , Department of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

Abstract

Background: Nowadays, work related stress appears to affect almost all people with connected clinical works. The purpose of this research was to study the relationships of work stress and work engagement with the satisfaction from lives of nurses in Ahvaz governmental hospitals.

Methods: A correlation study was carried out. Nurses from governmental hospitals were selected and statistical sample universe was developed. From this universe, a total of 128 nurses were selected by multistage random sampling method. Work Engagement Scale, Satisfaction with Life, and Nursing Stress questionnaires were used to collect the required data. Descriptive and inferential statistical methods (simple correlation and regression) and SPSS software were used for data analysis.

Results: The results showed that there were significant correlations between work engagement and work stress with life satisfaction. All subscales of Work Engagement Scale had significant positive correlation with the nurses' life satisfaction. Among nursing stress subscales, the variables of inadequate emotional preparation and patients' death didn't have any significant correlation with satisfaction from life. The other subscales had negative correlation with life satisfaction. Regression analysis results that the dedication to patients' variables were able to predict %31 of variance of life satisfaction.

Conclusion: In order to increase the satisfaction with life and stability of family measures, work stress and work engagement of nurses should be considered.

Keywords: life satisfaction, nursing stress, work engagement.

*Corresponding Author:
Sirous Allipour Birgani, Department of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.
Tel: 09166125862
E-mail: S.allipour@Scu.ac.ir

► Please cite this paper as:

Allipour Birgani S. The Relationship of Work Engagement and Work Stress with Satisfaction from Daily Lives of Nurses in Ahvaz Governmental Hospitals. *Jentashapir* 2013;4(2): 141-149

Received: 04.03.2012

Accepted: 14.11.2012

دو ماهنامه علمی - پژوهشی جنتاشاپیر، دوره ی چهارم، شماره ی ۲، سال ۱۳۹۲

<http://journals.ajums.ac.ir/jentashapir>

www.SID.ir