

بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح

مرتضی خاقانی زاده^۱ M.Sc، عباس عبادی^۲ M.Sc، مسعود سیرتی نیر^۳ M.Sc، منظر رحمانی^۴ B.Sc

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله - تهران - ایران

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۳

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۱

خلاصه

مقدمه: استرس شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش بهره وری در سازمان ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در پرسنل است. از آنجائیکه استرس شغلی پرستاران بعنوان یک جزء مهم سیستم درمانی بهداشتی دارای اثر زیاد بر کیفیت مراقبت بالینی است لذا این تحقیق به منظور بررسی رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع مقطعی می باشد که روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری که بصورت چند مرحله ای احتمالی انتخاب شدند، انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه سه قسمتی شامل: ویژگی های دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل والتون و پرسشنامه استاندارد استرس شغلی اسپرو می باشد. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته ها نشان داد سطح استرس شغلی اکثر پرستاران (۹۰٪) در حد طبیعی بود و با جنسیت و وضعیت تأهل دارای رابطه معنی دار آماری بوده و با سن همبستگی منفی و با ساعات کار در هفته همبستگی مثبت دارد ($p < 0.01$). سطح کیفیت زندگی کاری اکثر پرستاران (۸۱٪) در حد متوسط بود و با وضعیت تأهل رابطه معنی دار آماری داشته و همبستگی منفی با ساعات کار در هفته دارد ($p < 0.01$). پرستاران از حقوق و تعادل بین کار و زندگی ناراضی بودند. یافته ها نشان دهنده همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران ($r = -0.637$ و $p < 0.001$) و همچنین همبستگی مثبت بین اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری با یکدیگر بود ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های این تحقیق که پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری بالاتر، استرس شغلی کمتری دارند، لذا برنامه ریزی جهت آموزش مدیران بیمارستان در رابطه با موضوعات استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری ضروری است تا استراتژی های موثر برای پیشرفت شرایط کاری و کاهش استرس شغلی پرستاران نظیر مشارکت پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت سرپرستی و کاهش بار کاری تدوین گردد.

واژه های کلیدی: استرس شغلی، کیفیت زندگی کاری، پرستار، بیمارستان

مقدمه

شغل، امنیت شغل، طراحی شغل، اهمیت به نقش و جایگاه فرد در سازمان، فراهم نمودن زمینه رشد و پیشرفت، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، کاهش تعارضات و ابهامات شغلی، آموزش و سیستم‌های پاداش است [۱۰]. یک برنامه کیفیت زندگی کاری به معنی فرایندی است که به وسیله آن همه اعضای سازمان از راه مجاری ارتباطی باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است، در تصمیم‌هایی که بر شغلشان بخصوص، و بر محیط کارشان به طور کلی اثر می‌گذارد به نوعی دخالت می‌یابند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنها از کار بیشتر می‌شود و استرس ناشی از کار کاهش می‌یابد. در واقع کیفیت زندگی کاری نمایانگر نوعی فرهنگ سازمانی یا شیوه مدیریت است که کارکنان بر اساس آن احساس مالکیت، خودگردانی، مسئولیت و عزت نفس کرده [۱۱] و اثربخشی و کارایی سازمان از طریق بالا بردن مقام و منزلت و فراهم نمودن امکان ترقی افراد افزایش می‌یابد [۱۲]. رضایت کارکنان و کیفیت زندگی کاری بطور مستقیم روی توانایی سازمان برای خدمت مناسب به مشتریانش تاثیر می‌گذارد و اگر اندازه‌گیری نشود، نمی‌تواند بطور موثر توسعه داده شده و حفظ گردد. اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری باعث نگرش‌های مثبت کارکنان نسبت به کار و سازمانشان شده، بهره‌وری و انگیزش درونی و اثربخشی سازمانی را ارتقاء می‌دهد [۱۳]. امروزه شناخت قابل توجه‌ای نسبت به کیفیت زندگی کاری شده است. متون مربوط به کیفیت زندگی کاری محدود است و بیشتر تحقیقات صورت گرفته در این زمینه مرتبط با رضایت شغلی بوده است [۱۴]. نتایج این پژوهش می‌تواند مسئولین پرستاری را یاری دهد تا با مفهوم کیفیت زندگی کاری آشنا شده و ترغیب به اختصاص بودجه و امکانات بیشتر جهت ایجاد تغییرات مطلوب در محیط کاری گشته تا شرایط بهتر و زمینه مناسبتری را برای فعالیت پرستاران فراهم نمایند. هدف این تحقیق، تاکید بر این واقعیت است که با بهبود کیفیت زندگی کاری می‌توان سلامت جسمانی و روانی نیروی کار را تامین کرد. لذا ضروری است کیفیت زندگی کاری در بیمارستان‌های وابسته به نیروهای مسلح ارزیابی گردد تا با تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی و ارتقای آن، از توانمندیهای بالقوه کارکنان در ارائه خدمات به افراد جامعه استفاده نمود. بدین منظور پژوهش حاضر، رابطه کیفیت زندگی

یکی از عوامل موثر بر عملکرد افراد در سازمانها، استرس در سازمان است که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در معرض خطر قرار داده است [۱]. بدین لحاظ در دهه اخیر موضوع استرس و آثار آن در سازمان به یکی از مباحث اصلی رفتار سازمانی تبدیل شده است [۲]. استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم داشته و یکی از مؤلفه‌های موثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است و نهایتاً "جبران خسارت و هزینه‌های مربوط به بیماریها و عوارض ناشی از استرس‌های محیط کار، باعث توجه مدیران به این مهم شده است [۳]. پرستاری جزء مهم مراقبت درمانی کیفی است و پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می‌کنند [۴]. تحقیقات زیادی نشان دهنده وجود تنش شغلی و تحلیل جسمی و روانی زیاد در پرستاران می‌باشد که منجر به فرار از شغل، برخورد میان کارکنان و جابجایی شدید، اختلال در سلامتی و ناتوانی در انجام وظایف، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت ارائه شده و نهایتاً "نارضایتی و ترک حرفه می‌شود [۵]. ۷۴٪ پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی^۱ یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰٪ بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است [۶]. علاوه بر این باید توجه کرد که محیط مراقبتی بهداشتی نظامی هم می‌تواند به استرس شغلی منتهی شود [۷]. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری^۲ و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی است [۸]. مدیران پرستاری باید محیط کاری را ایجاد کرده که نه تنها پرستاران جدید را جذب کرده بلکه پرستاران فعلی را نگهدارد و از جابجایی آنان جلوگیری کند [۹]. بدین منظور کیفیت بالای زندگی کاری کارکنان تبدیل به یک موضوع مهم در بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های بهداشتی درمانی از دهه ۱۹۷۰ گردیده است. کیفیت زندگی کاری یک ساختار چند بعدی است که شامل مفاهیمی نظیر اقدامات رفاهی و خدمات درمانی، طرح‌های تشویقی، تناسب

1 Burnout

2 Quality of Work Life(QWL)

پست سازمانی، نوع بیمارستان و نوع بخش)، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری بر اساس مدل ریچارد والتون^۳ [۱۶] و پرسشنامه استاندارد استرس شغلی اسیپو^۴ [۱۷] می باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری مشتمل بر ۲۴ سوال بر مبنای طیف پنج درجه ای لیکرت است که هشت مؤلفه کیفیت زندگی کاری (شامل پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری ایمن و بهداشتی، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون گرائی در سازمان، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، فضای کلی زندگی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، توسعه قابلیت‌های انسانی) را مورد سنجش قرار می دهد. سطوح کیفیت زندگی کاری در این مقیاس در سه سطح پایین، متوسط و بالا مشخص گردیده است. پرسشنامه استرس شغلی اسیپو بر مبنای طیف پنج درجه ای لیکرت و شامل سه قسمت می باشد. در این تحقیق صرفاً قسمت اول پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. این بخش در شش بعد تنظیم شده و هر بعد شامل ۱۰ پرسش است. بعد اول بار کاری نقش^۵ مرتبط با چگونگی پاسخگویی شخص نسبت به تقاضای محیط کار است. بعد دوم بی کفایتی نقش^۶ مرتبط با تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگیهای آموزشی و تجربی فرد با نیازهای محیط کار است. بعد سوم دوگانگی نقش^۷ مرتبط با آگاهی فرد از اولویتها و انتظارات محیط کار و معیارهای ارزشیابی است. بعد چهارم محدوده نقش^۸ مرتبط با تضادهای فرد از نظر وجدان کاری و نقشی که از او انتظار می رود. بعد پنجم مسئولیت^۹ مرتبط با احساس مسئولیت فرد از نظر کارایی و رفاه دیگران در محیط کار است. بعد ششم محیط فیزیکی^{۱۰} مرتبط با شرایط نامساعد محیط فیزیکی که فرد در معرض آن است. سطوح تنیدگی شغلی در این مقیاس به چهار سطح تنیدگی کم، تنیدگی طبیعی، تنیدگی متوسط و تنیدگی شدید مشخص گردیده است. پرسشنامه استاندارد استرس شغلی اسیپو برای اولین بار توسط اسیپو و همکاران در سال ۱۹۸۷ مورد استفاده قرار گرفت و به نام وسیله اندازه گیری استرس شغلی^{۱۱}

کاری را با استرس شغلی در میان پرستاران شاغل در بیمارستان های نظامی مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روش ها

این تحقیق یک پژوهش توصیفی همبستگی از نوع مقطعی است که به منظور بررسی رابطه استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح انجام گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل پرستاران شاغل رسمی و تمام وقت و دارای مدرک کارشناسی و بالاتر در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح می باشد. نمونه گیری در این تحقیق به صورت چند مرحله ای احتمالی صورت پذیرفت. در مرحله اول نیرو به صورت طبقه ای در طبقات ارتش، ناجا و سپاه تقسیم و در هر طبقه به تناسب تعداد پرستارهای شاغل در آن طبقه حجم نمونه متناسب انتخاب گردید. در مرحله دوم در هر طبقه بیمارستان های وابسته به آن نیرو به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و یک خوشه (یک بیمارستان به صورت تصادفی ساده) از هر نیرو انتخاب و در داخل هر خوشه پرستاران به چهار طبقه شامل پرستاران شاغل در دفتر پرستاری و بخش های جراحی، داخلی و ویژه تقسیم شده و از هر طبقه به تناسب تعداد پرستاران آن طبقه حجم نمونه انتخاب شد. در مرحله چهارم در داخل هر بخش لیست پرستاران شاغل در آن بخش در شیفت های مختلف به صورت جداگانه تهیه شده و متناسب با تعداد پرستاران هر شیفت بصورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی حجم نمونه انتخاب گردید. حجم نمونه از فرمول بررسی همبستگی بین دو متغیر کمی (میزان استرس شغلی بین ۶۰ تا ۳۰۰ و میزان کیفیت زندگی کاری بین ۲۴ تا ۱۲۰) محاسبه می گردد که بصورت زیر می باشد: [۱۵]

$$n = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \div c]^2 + 3$$

$$c = 0.5 \times L_n [(1+r)(1-r)]$$

حجم نمونه برابر $n = 195$ می گردد که در این پژوهش ۲۰۰ نمونه در نظر گرفته شد. اطلاعات لازم با استفاده از سه پرسشنامه گردآوری و تجزیه و تحلیل شد که شامل پرسشنامه اطلاعات فردی (در زمینه های سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه خدمت، ساعات کار در هفته، نوبت کاری، میزان تحصیلات، درجه سازمانی،

3 Richard Walton

4 Osipow

5 Role overload

6 Role insufficiency

7 Role ambiguity

8 Role bandary

9 Responsibility

10 Physical enviornment

11 Occupational Stress Inventory

استرس در سطح متوسط می‌باشند. در رابطه با ابعاد استرس شغلی، اکثریت افراد دارای استرس در حد طبیعی بودند. بین نیروها تفاوت معنی‌داری (One way ANOVA) در دو بعد بی‌کفایتی نقش و محدوده نقش مشاهده گردید. میانگین استرس شغلی در بعد بار کاری در کل افراد بیشتر بود. نمره میانگین کیفیت زندگی کاری $66/1 \pm 1/6$ می‌باشد (جدول شماره ۲) که در سطح متوسط قرار دارد. کیفیت زندگی کاری بیشترین درصد (۸۱٪) پرستاران در سطح متوسط و ۱۳٪ در سطح پایین و ۶٪ در سطح بالا قرار دارد. بین نیروها در سه بعد کیفیت زندگی کاری یعنی تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم، فضای کلی زندگی و یکپارچگی اجتماعی سازمان تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد (One way ANOVA).

اکثریت (۷۸/۵٪) افراد با استرس طبیعی دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند. در حالیکه تمامی افراد با استرس متوسط دارای سطح کیفیت زندگی کاری پایین بوده، اما هیچ‌یک از افراد دارای استرس کم از سطح پایین کیفیت زندگی کاری برخوردار نبودند (جدول شماره ۳). نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری رابطه معنی‌دار و همبستگی معکوس وجود دارد، به نحوی که هر واحد افزایش در نمره استرس شغلی افراد نمره کیفیت زندگی کاری آنان به میزان $0/3$ واحد کاهش می‌یابد. میزان همبستگی نمره کیفیت زندگی کاری افراد مطالعه با نمره استرس شغلی آنها در این مطالعه $0/637$ است. اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری در این تحقیق با یکدیگر دارای همبستگی مثبت می‌باشند و اکثر ابعاد استرس شغلی نیز با یکدیگر همبستگی مثبت دارند و تمامی ابعاد استرس شغلی دارای همبستگی منفی با کیفیت زندگی کاری می‌باشند.

بر اساس تست دقیق فیشر از بین متغیرهای کیفی جنسیت، وضعیت تأهل با میزان استرس شغلی رابطه معنی‌دار آماری دارند. میزان استرس شغلی در مردان ($P < 0.018$) و مجردین ($P < 0.016$) بالاتر می‌باشد. تست توکی اختلاف آماری معنی‌دار بین نمرات استرس شغلی پرستاران و سرپرستاران با سوپروایزرها را نشان داده است ولی اختلافی بین پرستاران با سرپرستاران وجود نداشت و اختلاف آماری معنی‌دار بین نمرات استرس شغلی شیفت عصر با شیفت عصر و شب است و سایر گروه‌ها با همدیگر اختلافی نداشتند.

نامیده شده است (۱۷) و در داخل کشور (۲۵،۳۱،۳۳) به کرات توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته و روائی و پایایی (با آلفای کرونباخ $\alpha = 0/89$) آن تأیید گردیده است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی کاری از روش اعتبار صوری^{۱۲} و به منظور تعیین اعتماد از روش آزمون مجدد^{۱۳} استفاده گردید و ضریب همبستگی پرسشنامه محاسبه گردید که معادل $0/90$ بدست آمد که نشان دهنده همبستگی مطلوب سوالات می‌باشد. سوالات این پرسشنامه بر اساس مدل ریچارد والتون (۱۶) در سال ۱۹۷۳ تدوین گردیده است و در ایران (۳۳، ۳۴) مورد استفاده قرار گرفته است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی برای ارتباط بین متغیرهای تحقیق استفاده شد.

نتایج

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر آن است که ۶۳٪ از واحدها زن و ۳۷٪ مرد با میانگین سنی $33/65$ سال و خطای معیار $0/87$ بودند. اکثر نمونه‌ها (۲۹٪ درصد) در رده سنی ۳۶-۴۰ سال قرار داشتند. ۷۹٪ متاهل، ۲۱٪ مجرد و ۱۶/۴۵٪ از نمونه‌ها بدون فرزند و ۸۳/۵۵٪ دارای فرزند بودند. اکثر واحدها (۹۵٪ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند. ۷۸/۵٪ درصد دارای پست سازمانی پرستار، ۱۴٪ درصد سرپرستار و ۷/۵٪ درصد سوپروایزر بودند. اکثریت واحدها (۶۹/۵٪) دارای درجه سازمانی افسر جزء و ۳۰/۵٪ دارای درجه سازمانی افسر ارشد بودند. اکثر واحدها (۴۲/۵٪) در بخش‌های ویژه مشغول انجام وظیفه بودند. از نظر نوبت کاری ۳۹٪ درصد از پرسنل صبح کار و ۳۴/۵٪ درصد عصر و شب کار بوده و تنها ۴/۵٪ درصد عصر کار و ۵/۵٪ درصد شب کار و ۱۶/۵٪ درصد درگرددش بودند. میانگین سابقه کار ۱۱/۲۹ سال با $0/99$ خطای معیار بود. میانگین ساعات کار در هفته ۴۵/۹ ساعت با ۲ خطای معیار بود. نمره میانگین استرس کلی شغلی پرستاران $156/1 \pm 3/4$ می‌باشد (جدول شماره ۱) که در سطح طبیعی قرار دارد. استرس شغلی بیشترین درصد (۹۰٪) پرستاران در سطح طبیعی، ۶/۵٪ استرس کم و ۳/۵٪ دارای

12 Face Validity

13 Test-re Test

جدول ۱- توزیع میانگین و خطای معیار میزان استرس کلی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح شهر تهران

| P. Value | ناجا n=67 | ارتش n=43 | سپاه n=90 | کل افراد N=200 | نیرو استرس شغلی |
|----------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------------|
| 0.044 | ۱۵۰/۶±۶/۷ | ۱۶۲/۱±۳/۳ | ۱۵۷/۳±۴/۷ | ۱۵۶/۱±۳/۴ | استرس کلی شغلی |
| N.S* | ۳۰/۳±۱/۵ | ۳۱/۴±۱/۵ | ۲۹/۵±۱/۲ | ۳۰/۲±۰/۸ | بار کاری نقش |
| <0.001 | ۲۶/۲±۱/۸ | ۳۱/۳±۲ | ۳۰/۲±۱/۲ | ۲۹/۱±۰/۹۹ | بی کفایتی نقش |
| N.S | ۱۹/۶±۰/۸ | ۲۰/۹±۱/۵ | ۲۱/۸±۱/۴ | ۲۰/۹±۰/۸۲ | دوگانگی نقش |
| 0.033 | ۲۶/۱±۱/۶ | ۲۸/۹±۱/۶ | ۲۸±۱/۲ | ۲۷/۶±۰/۸۴ | محدوده نقش |
| N.S | ۲۷/۹±۱/۳ | ۲۸/۵±۱/۴ | ۲۷/۴±۰/۹ | ۲۷/۹±۰/۶۷ | مسئولیت |
| N.S | ۲۰/۳±۱/۶ | ۲۰/۹±۱/۹ | ۲۰/۳±۱/۲ | ۲۰/۴±۰/۸۸ | محیط فیزیکی |

N.S :Not Significant

جدول ۲- توزیع میانگین و خطای معیار میزان کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح شهر تهران

| P.Value | ناجا n=67 | ارتش n=43 | سپاه n=90 | کل افراد n=200 | کیفیت نیرو زندگی کاری |
|---------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------------------|
| 0.047 | ۶۸/۳±۳/۴ | ۶۷/۱ ±۲/۳ | ۶۳/۹ ±۲/۱ | ۶۶/۱±۱/۶ | کیفیت کلی زندگی کاری |
| N.S. | ۴/۳±۰/۳ | ۳/۹ ±۰/۳ | ۴/۳±۰/۳ | ۴/۲±۰/۱۶ | پرداخت منصفانه و کافی |
| N.S. | ۵/۲±۰/۳ | ۵/۶ ±۰/۳ | ۵/۱ ±۰/۲ | ۵/۲±۰/۱۸ | محیط ایمن و بهداشتی |
| 0.006 | ۱۱/۹±۰/۶ | ۱۱/۹ ±۰/۶ | ۱۰/۸ ±۰/۵ | ۱۱/۴±۰/۳۴ | تامین فرصت رشد و امنیت |
| N.S. | ۱۰/۷±۰/۶ | ۱۰/۷ ±۰/۷ | ۱۰/۳±۰/۶ | ۱۰/۵±۰/۴ | قانون گرایی در سازمان |
| N.S. | ۶/۳±۰/۴ | ۶/۱ ±۰/۳ | ۶/۱±۰/۳ | ۶/۱۷±۰/۲ | وابستگی اجتماعی سازمان |
| <0.001 | ۱۰/۶±۰/۷ | ۹/۶ ±۰/۶ | ۸/۸ ±۰/۵ | ۹/۵±۰/۳۸ | فضای کلی زندگی |
| 0.03 | ۹/۷±۰/۵ | ۹/۱ ±۰/۵ | ۸/۹±۰/۳ | ۹/۲±۰/۲۸ | یکپارچگی اجتماعی سازمان |
| N.S. | ۹/۴±۰/۴ | ۱۰/۲ ±۰/۶ | ۹/۶ ±۰/۳ | ۹/۷±۰/۲۶ | توسعه قابلیت های انسانی |

N.S : Not Significant

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد وضعیت کیفیت زندگی کاری بر حسب میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح شهر تهران

| P. Value | جمع | تندیدگی متوسط | تندیدگی طبیعی | تندیدگی کم | میزان استرس شغلی سطح کیفیت زندگی کاری |
|----------|------------|---------------|---------------|------------|--|
| P<0.001 | ۲۶ (۱۳٪) | ۷ (۳/۵٪) | ۱۹ (۹/۵٪) | ۰ | پایین |
| | ۱۶۲ (۸۱٪) | ۰ | ۱۵۷ (۷۸/۵٪) | ۵ (۲/۵٪) | متوسط |
| | ۱۲ (۶٪) | ۰ | ۴ (۲٪) | ۸ (۴٪) | بالا |
| | ۲۰۰ (۱۰۰٪) | ۷ (۳/۵٪) | ۱۸۰ (۹۰٪) | ۱۳ (۶/۵٪) | جمع |

است. دمیر^{۱۴} (۲۰۰۳) می‌نویسد کار در شیفت شب یکی از عواملی است که موجب تسریع بروز فرسودگی شغلی می‌شود [۱۹]. کارهایی که بصورت نوبت کاری انجام می‌شوند، می‌توانند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شده، پیامدهای فیزیولوژیک مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، تغییرات خواب، خستگی مداوم، مشکلات قلبی عروقی و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک پذیری بدنبال داشته باشد. افزایش طلاق، اختلافات خانوادگی و حوادث حین کار در این نوع کار بیشتر مشاهده می‌شود [۲۰]. در این پژوهش سوپروایزرها دارای استرس شغلی کمتری بودند. دلیل این امر را می‌توان در تناسب پست سازمانی با میزان تحصیلات و استفاده از مهارت‌ها و توانایی‌های فرد دانست. همچنانکه راس^{۱۵} (۲۰۰۵) می‌نویسد کارکنانی که شغل‌شان در پایین‌ترین سطح سلسله مراتب سازمانی قرار دارد به دلیل مشارکت کمتر در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر دستخوش استرس می‌شوند [۳]. افراد دارای سن بیشتر استرس کمتری داشتند که می‌تواند به علت افزایش آمادگی برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا باشد [۱۹]. در رابطه با ساعات کاری همسو با یافته‌های این پژوهش کراوفورد^{۱۶} (۲۰۰۲) می‌نویسد افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض وظایف شغلی و خانوادگی می‌گردد که می‌تواند به استرس شغلی بیانجامد [۲۱]. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد پرسنل مرد و مجرد که دارای استرس شغلی بیشتری بودند از سطح کیفیت زندگی کاری پایین‌تری نسبت به زنان و متأهلین برخوردارند که مؤید ارتباط استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری است. بر خلاف یافته‌های این پژوهش، تحقیق تاج‌ادین (۲۰۰۶) در پرستاران بنگلادشی نشان داده است پرستارانی که در شیفت‌های صبح و عصر کار می‌کنند کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پرستارانی که در شیفت شب و عصر شب کار می‌کنند دارند. زمانی کارمندان کیفیت زندگی کاری بالایی را درک می‌کنند که کمترین اثر منفی روی زندگی شخصی داشته باشد و کارشان دارای تقاضاهای کاری نامناسب نباشد. لذا کارشغلی به علت اختلال در زندگی خانوادگی و اجتماعی باعث کاهش کیفیت زندگی کاری می‌شود [۲۲]. نتایج این پژوهش

(Tukey's Post Hoc test $P < 0.05$). آزمون همبستگی پیرسون از بین متغیرهای کمی ارتباط معنی‌دار و همبستگی منفی بین سن با استرس شغلی و همچنین آزمون همبستگی اسپیرمن همبستگی مثبت بین ساعات کار در هفته با استرس شغلی پرستاران را نشان می‌دهد به نحوی که افراد دارای سن بیشتر ($r = -0.203$, $P < 0.004$)، و ساعات کار کمتر در هفته ($r = 0.212$, $P < 0.003$) از استرس شغلی کمتری برخوردار هستند. از بین متغیرهای کیفی وضعیت تأهل دارای ارتباط معنی‌دار با سطح کیفیت زندگی کاری می‌باشد (Chi square $P < 0.021$) ۸۲/۳٪ از متأهلین (در مقابل ۶۶/۷٪ از مجردین) دارای سطح کیفیت زندگی کاری متوسط بودند. از بین متغیرهای کمی فقط ساعات کار در هفته با کیفیت زندگی کاری همبستگی دارد. آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط منفی بین کیفیت زندگی کاری و ساعات کار در هفته را نشان می‌دهد به نحوی که ۶۸/۵٪ افراد با کیفیت زندگی کاری متوسط دارای ساعات کاری کمتری می‌باشند ($r = -0.204$, $P < 0.004$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حاکی از بالاتر بودن استرس شغلی در مردان و مجردها است که می‌تواند ناشی از این مطلب باشد که از مردان و مجردها انتظارات بیشتری از طرف خانواده، جامعه و محیط کار وجود دارد که منجر به افزایش ساعات کاری و بار کاری در این افراد می‌شود به نحوی که ممکن است قادر به پاسخ‌گویی مناسب به این انتظارات نباشند. در رابطه با جنسیت بر خلاف یافته‌های این پژوهش بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد زنان به دلیل تعارض بین مسئولیت‌های شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی، بیشتر از مردان در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند [۳]. در پژوهش حاضر رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و استرس شغلی مشاهده نشد درحالی‌که از جمله عوامل فراسازمانی استرس شغلی وجهه و اعتبار اقتصادی و اجتماعی افراد است که با میزان درآمد و سطح تحصیلات فرد سنجیده می‌شود. افراد دارای وجهه و اعتبار کمتر، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۸]. نوبت کاری هم یکی از عوامل موثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها

14 Demir

15 Roos

16 Crawford

کاری است. پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب ناجا که دارای سطح کیفیت زندگی کاری بالاتری می باشند در اکثر ابعاد دارای استرس شغلی کمتری در مقایسه با پرستاران شاغل در دو بیمارستان دیگر می باشند که نشان دهنده تاثیر افزایش سطح کیفیت زندگی کاری بر کاهش استرس شغلی پرستاران می باشد. نتایج این تحقیق نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در بیمارستان های نیروهای مسلح دارای کیفیت زندگی کاری در سطح متوسط هستند. این یافته با نتایج تحقیقات بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران در تهران و اصفهان و همچنین پرستاران در بنگلادش سازگاری ندارد. در تحقیق مصدق راد و سیفی (۱۳۸۴) که به منظور بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان های دانشگاه شهر اصفهان انجام شده است، نتایج نشان داد که کیفیت زندگی کاری در ۲۰/۶٪ افراد خیلی پایین، در ۶۴/۷٪ افراد پایین، در ۷٪ افراد متوسط و در ۲٪ بالا بوده است و در کل کیفیت زندگی کاری ضعیف ارزیابی گردید [۱۲]. تحقیق درگاهی و سراجی (۲۰۰۶) هم که به منظور بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است نشان داد در کل کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، کیفیت زندگی کاری در سطح پایین داشتند که نشان دهنده نارضایتی اکثریت کارکنان از مهمترین جنبه های زندگی کاری است [۱۰] و نتایج پژوهش تاج اودین (۲۰۰۶) که به منظور بررسی کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی در میان پرستاران بیمارستان های دولتی بنگلادش انجام گرفته است نشان داد که در کل پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری در سطح پایینی بودند. ۵۴٪ پرستاران دارای کیفیت زندگی کاری پایین بودند [۴]. بر طبق نتایج این پژوهش، پرستاران شاغل در بیمارستان های نظامی دارای سطح کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان های غیرنظامی هستند که می تواند ناشی از عواملی نظیر امنیت شغلی بالا در این سازمان ها باشد اما در بعد پرداخت حقوق و تعادل بین زندگی کاری و خانواده همانند بیمارستان های غیرنظامی دارای سطح پایین کیفیت زندگی کاری می باشند. جامیسون^{۱۸} (۲۰۰۰) می نویسد از دلایل مهم برای جابجایی

نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافیک تنها وضعیت تأهل و ساعات کاری با کیفیت زندگی کاری دارای رابطه معنی دار می باشند. به عبارت دیگر گستره ای از ویژگی های شغلی نظیر ابهام نقش، استرس شغلی و ویژگی های سازمانی نظیر عملکردهای مدیریت، ارتباطات و حمایت های سازمانی هستند که روی کیفیت زندگی کاری کارکنان تأثیر می گذارد و به ادراکات آنان از کیفیت زندگی کاری شکل می دهد [۲۳]. کیفیت بالای زندگی کاری برای سازمان ها ضروری است تا در جذب و نگهداری کارکنان در سازمان ها موفق عمل نمایند و این تبدیل به یک استاندارد برای تمامی سازمان ها، چه بزرگ و چه کوچک شده است. سازمانی دارای کیفیت بالای زندگی کاری است که محیط کاری را ایجاد و حفظ کند که با استفاده از ایجاد ارتباط باز، احترام، قدردانی، اعتماد، حمایت، احساس رفاه، احساس رضایت از اعضایش هم فردی و هم حرفه ای، باعث کمال و برتری در هر چیزی که ارائه می دهد (خدمات یا محصول) شود [۲۴]. اما استرس های موجود در حرفه پرستاری افت کیفی و کمی خدمات بهداشتی و درمان را به دنبال دارد. لذا شناسایی میزان استرس پرستاران در محیط کار باعث انجام فعالیتهایی جهت کم کردن عوارض استرس از جمله کاهش کیفیت ارائه خدمات می گردد. یافته های این پژوهش نشان دهنده استرس شغلی طبیعی در اکثریت پرستاران بود که این با نتایج حاصل از تحقیقات مشابه همخوانی دارد. نتایج تحقیق خاقانی زاده (۱۳۸۰) تحت عنوان بررسی رابطه نمره استرس با سیستم ایمنی بدن در پرستاران شاغل در بیمارستان بقیه الله نشان داد که میانگین استرس کلی شغلی پرستاران برابر ۱۵۲/۷ بود. اکثر پرستاران (۸۴/۸٪) دارای تنش طبیعی و ۱۵/۲٪ از پرستاران بدون تنش بوده و استرس متوسط و استرس شدید مشاهده نگردید [۲۵]. میانگین استرس شغلی در بعد بار کاری در کل افراد بیشتر بود. لی و وانگ^{۱۷} (۲۰۰۲) نیز در بررسی استرس شغلی پرستاران و عوامل مربوط به آن، عمده ترین منبع استرس شغلی آنها را بارکاری و مسئولیت ذکر کرده اند [۲۶]. بر طبق نتایج این مطالعه افزایش بارکاری به کیفیت زندگی کاری پرستاران آسیب می رساند. افزایش کادر پرستاری برای حمایت از بار کاری، یک ضرورت برای توسعه کیفیت زندگی

حس کنترل در کارکنان می شوند [۳]. حمایت سرپرستی، ارتباطات و مشارکت در تصمیم‌گیری از ضروریات محیط توانمندکننده است که منجر به خودمختاری پرستاران شده به نحوی که آنان را قادر می‌سازد در محیط پراسترس و سخت‌ترین شرایط، مراقبت بهداشتی را ارائه دهند [۳۰]. بنابراین مدیران با اندازه‌گیری کیفیت زندگی کاری می‌توانند موضوعات کلیدی محیط کاری که توسط کارکنان درک شده است را تشخیص داده و بدین وسیله به پیشرفت استراتژی‌هایی که شرایط کیفیت زندگی کاری را در سازمان مراقبت بهداشتی درمانی ارتقاء می‌دهد دست یابند و با تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان‌های نظامی و ارتقای آن، از توانمندی‌های بالقوه کارکنان در ارائه خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند. شاخص‌های ارائه شده در این تحقیق باید به طور دوره‌ای کنترل شوند تا عملکردهای مدیریتی اثربخش برای پیشرفت مداوم کیفیت زندگی کاری بکار رود.

منابع

- 1- Holmes S. Work related stress a brief review. *Journal research social health* 2001; 121(4) : pp 230-235
- ۲- رضائیان علی. مدیریت فشار روانی (مدیریت رفتار سازمانی پیشرفته). چاپ اول. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت): ۱۳۸۳. صفحات ۶-۱
- ۳- راس رندال، آلتمایر الیزابت، استرس شغلی: مدیریت استرس و اضطراب برای فرد و سازمان. مترجم غلام رضا خواجه پور. چاپ اول. تهران: انتشارات بازتاب؛ ۱۳۸۵
- 4- Taj Uddin Mohammad. A study on the Quality of nurses of nurses of government hospitals in Bangladesh. www.paspk.org/proc. 2006
- ۵- خاقانی زاده مرتضی، سلیمی سید حسین، رحمانی رمضان. عوامل موثر در فرسودگی شغلی پرستاران نظامی. *کنگره طب نظامی*. ۱۳۸۱؛ ص ۲۹۰
- 6- Raiger Janet. Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal Transcultural Nursing* 2005;vol 16(1): p 71-76-www.ten.sagepub.com
- 7- Pflanz SE. Work stress in the Military : prevalence

پرستاران از بخش نظامی، حقوق و مزایای بهتر در بخش غیر نظامی است [۲۷]. بنابراین سازمان‌های بهداشتی درمانی نظامی برای جذب و نگهداری پرستاران خود نیاز به تجدید نظر در نظام پرداخت حقوق خود دارند. تعارض‌های ناشی از عدم تعادل میان زندگی حرفه‌ای و زندگی خانوادگی، هم‌موجد فشار روانی‌اند. سازمان‌ها از طریق فراهم آوردن برنامه کاری منعطف و مزایای متنوع کاری می‌توانند میان زندگی کاری و خانوادگی موازنه ایجاد کنند [۱۸]. کیفیت زندگی کاری برای پرستاران به معنای تعادل بین کار و زندگی شخصی است و زمان آزاد آنان نباید تحت تاثیر کار باشد در غیر این صورت منجر به ترک شغل پرستاران می‌شود [۲۸]. با اینحال، حقوق بالا یک نیروی کاری بانگیزه و سطح بالای کیفیت زندگی کاری را تضمین نمی‌کند، مهم نیست که سازمان چه مقدار حقوق پرداخت می‌کند، بلکه آنچه اهمیت دارد این است که چگونه سیستم پرداخت طرح ریزی و مدیریت می‌شود. وقتی علایق کارمندان و سازمان هم‌راستا می‌شود، کارمندان رفتاری را در پیش خواهند گرفت که منجر به اثربخشی سازمانی می‌شود و نهایتاً "کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری ارتقاء می‌یابد [۱۴]. همه ویژگی‌های شغلی نظیر خودمختاری، حمایت، احساس ارزشمند بودن کار آنها برای سازمان باید مورد توجه قرار گیرد تا کارکنان برانگیخته شده و قادر به رسیدن به اهداف سازمانی شوند [۱۰]. توجه به کیفیت زندگی کاری یعنی تاکید بر روشهایی که سازمان را دگرگون می‌سازد تا رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان را افزایش دهد، و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنها از کار بیشتر شده و استرس ناشی از کار کاهش یابد [۱۱]. همانطور که نتایج یک متآنالیز از ۴۸ تحقیق در ۱۵۰۰۰ پرستار نشان داده است رضایت شغلی با کاهش استرس ارتباط قوی دارد و متعاقباً "رابطه قوی بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران مشاهده شده است [۲۹]. ازجمله برنامه‌های مؤثر بر کاهش استرس شغلی که در اکثر پژوهش‌ها به آن اشاره شده است مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها است که باعث ایجاد ارتباط دوسویه خوبی بین سرپرست و زیردست می‌شود. به طور کلی ساختارهایی که قدرت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان خود می‌دهند، استرس کمتری ایجاد کرده و باعث تقویت احساس خودمختاری، مسئولیت، اطمینان و

- 19- Demir A, Vlusoy M. Investigation of factors influencing burnout level in the professional nurses. *INI J. Nurse* 2003 ; Nov-40(8); pp 804-827
- ۲۰- عقیلی نژاد ماشاءالله. طب کار و بیماریهای شغلی. تهران؛ نشر بشری. ۱۳۸۰. ص: ۲۴۶-۲۴۸
- 21- Crowford n. Employees longer working hours linked to family conflict stress related Health problems. *Monitor on psychology* 2002;33(6) : pp 1-3
- 22- Wyott T.A.& Wah.c.y. perceptions of QWL –A study of Singaporean Employees development. *Research & Practice in Human Resource Management* 2001 ; 9(2) : p 59-76
- 23- Schoepke Jen , Hoonakker Peter LT., Carayon Pascal. Quality of working Life among women & men in the information technology workforce. www.ssc.wisc.edu ; 2004
- 24- Lees Martin , Kearns Sandra. Improving work life quality : A diagnostic approach model. www.longwoods.com ; 2005
- ۲۵- خاقانی زاده مرتضی، سلیمی سید حسن. بررسی رابطه نمره استرس با LTT در پرستاران شاغل در بیمارستان بقیه الله. طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله؛ ۱۳۸۰
- 26- Lee I, Wong H. Occupational stress and related factor in public health nurses. *Nursing Research* 2002 ; 10(4) : pp 253-260
- 27- Dlan S, Jamison. MEDCOM Registered Nurse Recruitment and Retention initiatives. www.civpers.amedd.army.mil/Regnurre ; 2000
- 28- Hus M.Y., Kernohon G. Dimensions of hospital nurses, quality of working life. *Journal of Advanced Nursing* 2006 ; 54(1) : pp 120-131
- 29- Krueger Paul et al. Organization specific predictors of job satisfaction -: Finding from a Canadian multi-site ,causes , and relationship to Emotional Health. www.findarticle.com ; 2002
- 8- Mcvicar Andrew. Workplace stress in nursing: a literature Review. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing 2003; 44(6): PP 633-642
- 9- Lashonda Leigh Bare. Factors that most influence job satisfaction among cardiac nurses in an acute setting. www.marshall.edu ; 2004
- 10- Saraji G Nasl, Dargahi H. Study of Quality of Worklife. *Iranian J Pub Health* 2006 ;vol 35 (4): pp 8-14. <http://diglib.tums.ac.ir/pubmed>
- ۱۱- دولان شیمون ال، شولر رندال اس. مدیریت امور کارکنان و منابع انسانی. ترجمه محمد علی طوسی و محمد صائبی. چاپ هفتم. مرکز آموزش مدیریت دولتی؛ ۱۳۸۴. ص: ۳۶۲-۳۹۱
- ۱۲- مصدق‌راد علی محمد، سیفی هوشنگ. بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان های دانشگاهی شهر اصفهان. اولین کنگره مدیریت و برنامه ریزی بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۸۴ ؛ <http://mui.ofis.ir>
- 13- Walton Richard E. Quality of work life (QWL) Measurment www.syn.dgn.com ; 2005
- 14- Raduan Che Rose, Loosee Beh, Jegek Uh, Khairuddin Idris. An Analysis of quality of work life (QWL) and career related variables. *American Journal of Applied Science* 2006; 3(12): pp 2151-2159. www.scipub.org
- ۱۵- دکتر چهرئی علی و همکاران. نمونه گیری و محاسبه حجم نمونه در مطالعات علوم پزشکی. انتشارات سارا؛ ۱۳۸۱
- 16- Walton Richard E. Quality of work life "what is it?": *Management Review* Fall 1973 ; p 11-21
- 17- Osipow somuel et al. Occupational stress inventory Psychological Assessment Resourcee. INC 1987 ; P 1-5
- 18- Kreitner R., Angelio Kinicki. Organizational behavior. six edition. Boston. MA-IRWIN/McGraw-Hill ; 2004 : p 694

quality of work life cross-sectional study. BMC Health Services Research. www.biomed central.com ; 2002

30- Lyons M.Denise. Military nurses perceptions of Autonomy Ircgwf.usuf2.usuhs.mil;2002

۳۱- تقفی، عبدالله (۱۳۸۰) - بررسی ارتباط سبک رهبری سرپرستاران با تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان علوم پزشکی بقیه الله - پایان نامه - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

۳۲- عبدی هما، کلامی زهره، حرازی محمدعلی (۱۳۷۹) - استرس شغلی در پرستاران - مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد - سال هشتم - شماره چهارم - ص ۲۱-۱۷

۳۳- جمشیدی عالیه (۱۳۷۹) - بررسی کیفیت زندگی کاری کارکنان مرکز توانبخشی روزانه دولتی بهزیستی استان تهران - پایان نامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - www.irandoc.ac.ir

۳۴- علیرضا کام دیده (۱۳۸۱) - بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان در شرکت آب و فاضلاب منطقه ۵ تهران - www.irandoc.ac.ir

Archive of SID