



## بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ی

### بیمارستان‌های شهر بوشهر

معصومه معصومی<sup>۱\*</sup>، رحیم طهماسبی<sup>۲</sup>، مهرداد جلالی<sup>۳</sup>، فریده جعفری<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس اتاق عمل، بیمارستان بنت الهدی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۷/۲۵ - پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۲۰)

#### چکیده

**مقدمه:** استرس شغلی یکی از عوامل مهم ایجاد عوارض جسمی و روانی در پرسنل و کاهش بهره‌وری سازمان‌ها می‌باشد. شیوه‌ی موثر برای کاهش استرس پرستاران، ارتقاء سلامت معنوی آنان است.

**هدف:** این مطالعه با هدف بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های شهر بوشهر انجام شد.

**روش:** این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی مقطعی بود. جامعه‌ی آماری آن شامل کلیه پرستاران بخش‌های ویژه‌ی بیمارستان‌های شهر بوشهر بود. تعداد ۱۴۰ نفر از کارکنان پرستاری بخش‌های ویژه به روش تمام‌شماری به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی سلامت معنوی Paloutzian & Ellison و استرس شغلی بیمارستان (HSS-35) بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS v.23 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که ۴۶/۴ درصد از پرستاران دارای استرس شغلی شدید بودند. میانگین نمره‌ی کل استرس شغلی پرستاران  $99/96 \pm 36/72$  بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران در تمام حیطه‌های آن همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشته است. ( $P < 0/05$ ) ( $r = -0/88$ ) و ( $P = 0/0001$ ) بین متغیرهای دموگرافیک یا استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران ارتباط معناداری یافت نشد. ( $P > 0/05$ )

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، افزایش سلامت معنوی پرستاران با کاهش استرس شغلی آن‌ها رابطه دارد؛ که بایستی مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت معنوی، استرس شغلی، پرستاری

## مقدمه

استرس بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر گذاشته است؛ و مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در پرسنل مراکز بهداشتی می‌باشد. استرس علاوه بر اثر سوء مادی، تاثیرات بسزایی بر پرسنل، خانواده‌ی آن‌ها و بیماران می‌گذارد. (۱) یکی از موقعیت‌های استرس‌زا برای اکثر افراد، شرایط موجود در محل کار آن‌ها است که استرس‌های شغلی نامیده می‌شوند. در واقع استرس شغلی هر گونه رویداد فیزیکی یا ناراحتی روانی است که می‌تواند منجر به آسیب فیزیکی یا ناراحتی روانی شده؛ (۲) و در طولانی مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد و نهایتاً سازمان شوند. (۳) دست‌اندرکاران حرفه‌های پزشکی به دلیل برعهده داشتن مسئولیت‌تأمین سلامت و درمان بیماران، تحت تاثیر عوامل متعدد استرس‌زا هستند. (۴) حرفه‌ی پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائه‌ی مراقبت ۲۴ ساعته، استرس شغلی زیادی را ایجاد می‌کند. (۵) پرسنل پرستاری در محیط کار با تعداد زیادی از استرس‌های فیزیکی و روانی روبرو هستند. (۶) مهم‌ترین استرس‌های حرفه‌ای برای پرستاران عبارتند از: حجم کاری زیاد، سروکار داشتن با مرگ و میر بیماران، ارتباطات ضعیف با همکاران، ماهیت غیر قابل پیش‌بینی بودن شغل، شیفت‌های مختلف کاری، فقدان حمایت روانی، تضاد پزشکان، ابهام در میزان اختیار، افزایش روز افزون بروکراسی. این پدیده می‌تواند برای پرستاران اثرات مخرب فیزیولوژیکی و روان‌شناختی داشته و بر سلامتی آنان اثرات سوئی بگذارد. از سوی دیگر استرس شغلی با افزایش حوادث کاری، تاخیر و غیبت از کار و نیز کاهش بهره‌وری و تعهد سازمانی، به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر می‌شود. (۷) محیط‌های شغلی مانند اتاق عمل، بخش‌های سوختگی و

روان‌پزشکی می‌توانند تاثیرات قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی کارکنان داشته باشند. (۸) بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل پیچیدگی، فعال و پویا بودن، به طور ذاتی استرس‌آور بوده و استفاده از وسایل و تجهیزات فنی پیچیده، یکی از چالش‌های این بخش محسوب می‌شود. (۹) نتیجه‌ی مطالعه‌ی فرهادیان نشان داد که استرس شغلی در بخش مراقبت ویژه در حد متوسط است. هم‌چنین براساس مطالعه‌ی موسکارف و هیکس پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی نسبت به بخش روانی، استرس و تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند. (۱۰) تعداد زیادی از مطالعات نشان می‌دهند که وجود استرس در پرستاران باعث فرار از شغل، برخورد میان کارکنان، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای و در نهایت ناراضی‌تبی و ترک حرفه می‌شود. (۱) هم‌چنین براساس نتایج به دست آمده از مطالعات، ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس، غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های شغلی است. (۱۱)

با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه‌ی پرستاری و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش‌های مقابله‌ای، از جمله وظایف مدیران بوده که پرستاران فعلی را نگه دارند و از جابه‌جایی آنان جلوگیری کنند. (۱۲) یکی از این تمهیدات و روش‌ها برای کاهش استرس، ارتقاء سلامت معنوی است.

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه‌ی سلامت در انسان است که درکنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته، و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند؛ که این کار باعث افزایش توان‌سازگاری و کارکرد روانی می‌شود. سلامت معنوی با ویژگی‌هایی هم‌چون

ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی داشتن معنی و هدف در زندگی، مشخص می شود. سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ی ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت، و سلامت وجودی مطرح کننده ی ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما است؛ که می توان آن را توانایی یک پارچه کردن ابعاد مختلف وجود، و داشتن انتخاب های متفاوت دانست. (۱۳)

وقتی سلامت معنوی به طور جدی در معرض خطر قرار می گیرد؛ فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. Shaw, Miller, Fehring نوشته اند: بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی ارتباط مثبت، و بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلقی ارتباط منفی وجود دارد. (۱۴) هم چنین سلامت معنوی یکی از راه های مهم جهت اعتلای اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش استرس است. (۱۵) بنابراین بر آن شدیم تا با بررسی ارتباط بین استرس شغلی و سلامت معنوی، اقدامی مفید برای تأیید چنین ارتباطی انجام دهیم؛ و در سطوح مدیریتی، از راهکارهای افزایش سلامت معنوی جهت کاهش استرس شغلی کارکنان پرستاری استفاده کنیم. با کاهش استرس شغلی، کیفیت زندگی و کاری پرستاران بهبود یافته و نیروی انسانی پرستاری در خط مقدم ارائه ی مراقبت به بیماران حفظ می شود.

### روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی بود. جامعه ی آماری آن شامل کلیه پرستاران بخش های ویژه ی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (فاطمه الزهراء، بنت الهدی) و بیمارستان تامین اجتماعی بوشهر (سلمان فارسی) بود. (

بیمارستان های نیروی هوایی و پایگاه دریایی به علت نداشتن بخش CCU و ICU و دیالیز وارد مطالعه نشدند؛ و نیز به علت محدودیت زمان و استفاده از نمونه ی در دسترس، بیمارستان های سایر شهرستان های بوشهر بررسی نشد) در این تحقیق نمونه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش های ویژه ی (NICU, ICU, CCU، دیالیز و اورژانس) این ۳ بیمارستان بود؛ که به روش تمام شماری انتخاب شدند. کل نمونه ی مورد مطالعه ۱۴۰ نفر بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بهیاری، داشتن حداقل سابقه ی ۶ ماه کار در بخش ویژه (در مطالعات بسیاری که در مورد استرس شغلی پرستاران انجام شده است؛ سابقه ی کاری بیشتر از ۶ ماه وارد مطالعه شده اند)، نداشتن سابقه ی بیماری جسمی، روانی و بیماری مزمن بود. معیار خروج از مطالعه سابقه ی کاری کمتر از ۶ ماه، داشتن بیماری های مزمن جسمی و روحی، عدم رضایت به شرکت در مطالعه و تنش شدید طی شش ماه گذشته از قبیل مرگ یکی از نزدیکان یا طلاق در نظر گرفته شد. به منظور گردآوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳ بخش می باشد. الف) ویژگی های دموگرافیک شامل ۱۰ سوال (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات، سابقه ی کار در بخش ویژه، شیفت کاری) ب) پرسشنامه ی سلامت معنوی SWBS (Spiritual Well-Being Scale) تهیه شده توسط Paloutzian & Ellison که دارای ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه ی آن مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه ی آن سلامت وجودی را اندازه گیری می کند. بعد سلامت مذهبی شامل چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند؛ و بعد سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می شوند؛ می باشد که دامنه ی

(استرس شدید) است. کم ترین امتیاز کسب شده ۳۵ و بیش ترین نمره ۱۷۵ است. نمره ی بالاتر نشان دهنده ی میزان استرس بیشتر است که فرد تجربه می نماید. نحوه ی سطح بندی به ترتیب عبارتند از ۶۹-۳۵ استرس کم، ۱۰۴-۷۰ استرس متوسط، ۱۷۵-۱۰۵ استرس شدید می باشد.

این مطالعه پس از تایید در کمیته ی اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، و کنترل معیارهای اخلاق در پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان در مطالعه، رضایت آگاهانه ی افراد در ورود به پژوهش اجرا شد؛ و همه ی افراد شرکت کننده بدون نوشتن نام و نام خانوادگی وارد مطالعه شدند. روش کار بدین صورت بود که محقق در شیفت های مختلف صبح - عصر و شب به بیمارستان مراجعه کرده و در بخش های ویژه، پرسشنامه در بین پرستاران علاقمند به مشارکت در تحقیق به صورت حضوری و پس از ارائه ی توضیحات لازم توزیع شد؛ و پرسشنامه‌ها به روش خود گزارش‌دهی توسط خود پرستاران تکمیل گردید. برای آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS v.23 استفاده شد. و در نهایت داده ها با استفاده از آزمون های مجذور کای، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها

از بین ۱۴۰ پرستار مورد مطالعه، ۶۷/۱ درصد مونث و ۳۲/۹ درصد آنان مذکر بودند. تعداد ۵۰/۷ درصد پرستاران در رده ی سنی ۳۰-۴۰ سال و ۸۰/۷ درصد متأهل، ۱۹/۳ درصد مجرد بودند؛ و ۸۳/۶ درصد دارای مدرک لیسانس بودند و ۶۰ درصد آنان کمتر از ۵ سال سابقه ی کار داشتند؛ و نوبت کاری ۸۲/۹ درصد آنان به صورت شیفت در گردش بود. از میان ۱۰ زیر گروه پرسشنامه ی استرس شغلی بیمارستانی، در تحقیق

نمره ی سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. زیر گروه های سلامت مذهبی و وجودی سطح بندی نداشته و قضاوت براساس نمره ی به دست آمده صورت می گیرد. هر چه نمره ی حاصل بالاتر باشد؛ نشانه‌ی سلامت مذهبی و وجودی نیز بالاتر است. نمره ی سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است؛ که دامنه ی آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. دامنه ی سوالات به صورت ۶ گزینه ای در مقیاس لیکرت شامل گزینه های کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم دسته بندی می شود. در پایان سلامت معنوی به ۳ سطح شامل: پایین بین ۴۰-۲۰، متوسط بین ۹۹-۴۱ و بالا بین ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می شود. روایی و پایایی این پرسشنامه با ویرایش ایرانی در مطالعات متعددی سنجیده شده است؛ که می توان آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ در پژوهش های بعدی مورد استفاده قرار داد. (۱۴)

ج) پرسشنامه ی استرس شغلی بیمارستان (HSS-35): (منبع ۱۶ مربوط به این پرسشنامه می باشد) این پرسشنامه به منظور سنجش عوامل استرس زا در محیط های کاری بیمارستانی و درمانی طراحی شده است؛ و مشتمل بر ۳۵ سوال است که ۱۰ زیر مقیاس گرانباری (بارکاری) نقش، بی کفایتی (کم باری) نقش، ناسازگاری (دوگانگی) نقش، ابهام نقش، روابط با مافوق و همکار، نوبت کاری، عوامل فیزیکی، عوامل شیمیایی، عوامل بیولوژیکی و عوامل ارگانیکی را مورد بررسی قرار می دهد. پایایی این آزمون با استفاده از روش باز آزمایی در سطح رضایت بخشی محاسبه شد. ( آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ ) (۱۶) میانگین نمرات عبارات هر زیر مقیاس، بیانگر میزان استرس اندازه گیری شده ی هر زیر مقیاس است که دامنه‌ی تغییرات ۱ تا ۵ بوده و در آن ۱ حالت مطلوب (استرس ناچیز) و ۵ حالت نامطلوب

حاضر میانگین نمره ی استرس شغلی در زیر گروه بارکاری  $(۱۵/۹۴ \pm ۶/۳۶)$  بالاتر از سایر زیر گروه ها بود. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱ (۱): میانگین نمره ی استرس در هر یک از زیر گروه های استرس شغلی بیمارستان

انحراف معیار	میانگین	زیر گروه ها
۶/۳۶	۱۵/۹۴	بارکاری نقش
۵/۳۰	۱۱/۲۴	کم کاری نقش
۴/۶۸	۱۰/۱۹	دو گانگی نقش
۵/۱۶	۱۰/۴۶	ابهام نقش
۴/۱۰	۸/۲۱	مافوق
۳/۱۷	۶/۹۵	روابط همکار
۱/۷۳	۸/۳۹	نوبت کاری
۳/۶۶	۷/۶۹	فیزیکی
۲/۷۷	۵/۲۸	شیمیایی
۱/۴۶	۸/۶۱	بیولوژیک
۳/۲۵	۷/۰۱	ارگونومی

در حالی که میانگین نمره ی کل استرس شغلی پرستاران  $۹۹/۹۶ \pm ۳۶/۷۲$  بود؛  $۳۲/۱$  درصد (۴۵ نفر) دارای استرس کم ،  $۲۱/۴$  درصد (۳۰ نفر) دارای استرس متوسط و  $۴۶/۴$  درصد (۴۵ نفر) دارای استرس شدید بودند. هم چنین میانگین کلی سلامت معنوی پرستاران  $۸۰/۵۱ \pm ۲۹/۸۹$  بود که با توجه به تقسیم بندی سلامت معنوی،  $۱۸/۶$  درصد (۲۶ نفر) سطح پایین ،  $۳۴/۳$  درصد (۴۸ نفر) سطح متوسط و  $۴۷/۱$  درصد (۶۶ نفر) سطح بالا از سلامت معنوی را دارا بودند.

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران در تمام حیطه های آن همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت. ( $P < ۰/۰۵$ ) بدین ترتیب که با افزایش سلامت معنوی، استرس شغلی کلی پرستاران کاهش نشان داد. ( $r = -۰/۸۸$  و  $P = ۰/۰۰۰۱$ ). (جدول

شماره ی ۲)

جدول شماره ۲ (۲): رابطه ی زیر مقیاس های استرس شغلی با سلامت معنوی پرستاران

P	استرس شغلی	
	همبستگی	زیر گروه ها
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۸۶$	بارکاری نقش
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۸۶$	کم کاری نقش
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۸۲$	دو گانگی نقش
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۸۵$	ابهام نقش
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۸۳$	مافوق
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۶۹$	روابط همکار
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۲۶$	نوبت کاری
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۸۰$	فیزیکی
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۷۳$	شیمیایی
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۳۵$	بیولوژیک
۰/۰۰۰۱	$r = -۰/۷۱$	ارگونومی

بین متغیرهای دموگرافیک و استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران ارتباط معناداری یافت نشد. ( $P > ۰/۰۵$ )

## بحث

نتایج حاصل از بررسی استرس شغلی نشان داد که تقریباً ۴۶/۴ درصد از شرکت کنندگان، دارای سطح استرس شدید بوده اند. نتایج مطالعه ی حاضر با برخی از مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها هم خوانی دارد. نتایج مطالعه ی حاضر نسبت به مطالعه ی رضایی که حاکی از شیوع بالای استرس در بین پرستاران دارد؛ و ۵۹ درصد واحد های مورد پژوهش، خود را دارای استرس بالا ذکر کرده، پایین تر می باشد؛ و در مقایسه با مطالعه ی خاقانی که ۹۰ درصد پرستاران را دارای استرس طبیعی اعلام کرده بالاتر است. (۱۸) هم چنین این مطالعه با نتایج تحقیق رحمانی و همکاران که استرس شغلی ۴۹/۲ درصد پرستاران شاغل در بخش های ویژه را در حد بالا ذکر می کند؛ (۱۹) و با نتایج مطالعه ی حسینی و همکاران که ۵۷/۴ درصد پرستاران استرس متوسط و بالاتر داشتند؛ (۱۸) و با مطالعه ی Mcgrath و همکاران نیز که ۵۷/۴ درصد پرستاران از تنش زایی زیاد برخوردار بوده است؛ هم خوانی دارد. (۲۰) Aoki و همکاران نیز در مطالعه ای بر روی ۱۹۴ پرستار در بیمارستان های عمومی Ratchaburi تایید به این نتیجه رسیدند که ۲۶/۲ درصد افراد مورد مطالعه، از استرس شغلی شدید رنج می برند. (۲۱) پرستاران یکی از گروه هایی هستند که بیشترین استرس شغلی را تحمل می کنند و در بین آنان پرستاران شاغل در بخش های ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران، ممکن است بیشترین استرس را تحمل نمایند. از جمله عوامل تنش زای بخش ویژه می توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، سطح بالای دانش و مهارت مورد نیاز برای کار در بخش، حجم کاری بالا از لزوم پاسخ سریع و بی

درنگ به موقعیت های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار اشاره کرد. (۲۲)

در تحقیق حاضر میانگین نمره ی استرس شغلی در زیر گروه بارکاری، بالاتر از سایر زیر گروه ها بود. اکثر مطالعات انجام شده، بارکاری زیاد را یکی از استرسورهای اصلی ذکر کرده اند. (۱) در مطالعه ی Aoki و همکاران نیز ارتباط معناداری بین استرس شغلی و بار کاری وجود داشت. (۲۱) Lee and Wong عمده ترین منبع استرس شغلی را بارکاری و مسئولیت ذکر کرده است؛ ولی در مطالعه ی عبدی و همکاران مهم ترین منبع استرس، تناقض در وظایف بوده است. (۴) نتایج مطالعه ی Sawatzky بر روی پرستاران شاغل در بخش های ویژه ی بیمارستان های کانادا نشان داد که فضای بخش ویژه و فشار کاری بالا از مهم ترین منابع تنش زا در این گروه بود. (۲۲) هم چنین در بررسی عبدی و شهبازی بر روی پرستاران بخش ویژه، مهم ترین منابع تنش زا به ترتیب محیط فیزیکی و مسئولیت بوده است. احتشامی نیز در مطالعه ی خود که در سال ۱۳۷۰ بر روی پرستاران بخش های ویژه ی بیمارستان های دانشگاهی تهران انجام داد؛ فضای بخش ویژه را مهم ترین منابع تنش زا گزارش کرده است. (۱۶) نتایج پژوهش فتحی که میزان و عوامل استرس پرستاران شاغل در بخش های ویژه ی دانشگاه علوم پزشکی کردستان را مورد بررسی قرار داده بود؛ نشان داد که از میان عوامل تنش زای محیطی در بخش های ویژه، تماس با مواد شیمیایی اشعه ی X و سر و صدا و نور مداوم بیشترین منابع تنش زا را تشکیل می دهند. (۲۲)

پرستاران زمانی دچار استرس می شوند که به دلیل کار زیاد زمان کافی برای حمایت روانی و انجام کار و تکمیل کارهای بیماران نداشته باشند؛ یا زمانی که تعداد پرسنل برای پوشش کارهای بخش کافی نباشد. بارکاری زیاد هم باعث افزایش

استرس افراد و هم خستگی در زمان استراحت، فرسودگی، بی انگیزگی و کاهش رضایت شغلی می شود. (۱) مراقبت از بیماران ناتوان در بخش های ویژه می تواند برای پرستاران بسیار تنش زا باشد. مواجهه ی هر روزه ی پرستاران با رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می تواند از لحاظ روانی پرستار را شدیداً تحت فشار قرار دهد. این تنش ها زیان آور بوده و توانایی پرستار را جهت حمایت بیمار و انجام مراقبت با کیفیت، تحت تاثیر قرار می دهد. کیفیت کار پرستار تحت چنین شرایطی در بخش های ویژه ممکن است به سهولت افت نماید. (۲۰)

از طرفی با توجه به مسئولیت سنگین مراقبت از بیمار، هر گونه استرس پرستاران به نحوی در جامعه بازتاب خواهد داشت. توانمند سازی پرستاران در مقابله با عوامل استرس زا، در کنار فراهم کردن شرایطی برای کاهش و حذف این عوامل می تواند در ایجاد محیط کاری آرام و افزایش ظرفیت و کارایی، نقش موثری داشته باشد. (۲۲) یکی از این عوامل که در توانمند سازی و کاهش استرس پرستاران در بخش ویژه نقش موثری دارد؛ افزایش سلامت معنوی پرستاران می باشد. مطالعه ی حاضر نشان داد میانگین سلامت معنوی پرستاران در حد متوسط قرار داشت. در مطالعه ی هیسائو و همکاران نیز سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در تایوان، متوسط گزارش شده است. در بررسی صفایی راد و همکاران، میانگین نمره ی سلامت معنوی دانشجویان، همانند مطالعه ی حاضر در محدوده ی متوسط قرار دارد. در مطالعه ی عصار رودی و همکاران، میزان سلامت معنوی پرستاران همانند مطالعه ی حاضر در حد متوسط می باشد. (۱۳) نتایج پژوهش نشان داد که افزایش سلامت معنوی باعث کاهش استرس شغلی به شکل معنی داری در پرستاران می گردد. لازم به یادآوری است که هیچ گونه مطالعه ای که

ارتباط بین این دو متغیر را با یکدیگر در گروه پرستاران سنجیده باشد؛ یافت نشد. میشل طی مطالعه ی خود بیان می کند که پرستاران به دلیل ماهیت کاری خود، در معرض استرس های فراوانی قرار دارند؛ که از آن جمله می توان به ارتباط مستمر و طولانی با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، مسئولیت زیاد، درخواست های شغلی زیاد، عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و تفریحی کافی، پیشرفت های تکنولوژی سریع و فقدان حمایت های روانی اشاره کرد؛ که کلیه موارد فوق پرستاران را مستعد ابتلا به مشکلات روحی و روانی در محیط کاری می نماید. (۱۳)

اما در مطالعات نزدیک به موضوع می توان به مطالعه ی عصار رودی و همکاران اشاره کرد که در آن سلامت معنوی ارتباط مثبتی با ابعاد مختلف زندگی پرستاران داشته است. (۱۳) در مطالعه ی مقیمیان و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری، بین سلامت معنوی و اضطراب امتحان، رابطه ی معکوس گزارش شد. (۱۴) در مطالعه ی خاقانی زاده و همکاران بر روی پرستاران، همبستگی منفی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی پرستاران دیده شد. (۱۹)

مطالعات جدید نشان داده است که معنویت و عقاید مذهبی نقش و اثر زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارند؛ و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آیند. کوئینگ معتقد است که مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد می شود و او را در مقابل رویداد های ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می رساند؛ و با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، وی را به بهتر شدن زندگی امیدوار می کند. این امر موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت هایی غیر قابل تغییر می شود. در بسیاری از موارد اضطرابی که علم قادر به

کمک به فرد نیست این مساله از اهمیت خاصی برخوردار است.  
(۲۳)

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، نبودن مطالعات مشابه، تعداد کم افراد تحت مطالعه، عدم پاسخگویی برخی از پرستاران و استفاده از بخش های ویژه برای نمونه گیری بود؛ که قابلیت تعمیم نتایج به بخش های مختلف بیمارستان را کاهش می داد. لذا انجام تحقیق با حجم نمونه ی بزرگ تر و در بخش های مختلف و در محدوده ی جغرافیایی وسیع تر توصیه می شود.

### نتیجه گیری نهایی

با توجه به اینکه استرس های موجود در حرفه ی پرستاری، افت کمی و کیفی خدمات بهداشتی و درمانی را به دنبال دارد؛ لذا شناسایی میزان استرس پرستاران در محیط کار باعث استفاده از راهبرد هایی جهت کاهش عوارض استرس و بالا بردن کیفیت

ارائه ی خدمات می شود؛ و از سوی دیگر نتایج این مطالعه نشان می دهد افزایش سلامت معنوی باعث کاهش استرس شغلی پرستاران می شود؛ لذا توصیه می شود با ارتقاء سلامت معنوی پرستاران، منجر به کاهش استرس و افزایش کیفیت ارائه ی مراقبت توسط آنان به بیماران شویم.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از زحمات کلیه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

### References:

1. Gholam Nejd H, NikPeyma N. Occupational stressors in nursing. Iran Occupational health. 2009; 6(1): 22-7.
2. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2014; 18(2): 52-56.
3. Nicholl H, Timmins F. Program – related Stressors among part –time under graduated nursing student. Journal of advanced nursing. 2005; 50(1): 93-100.
4. Bahrami A, Akbari H. Job stress in nurses working Kashan city hospitals 2009. Quarterly of Feiz. 2011; 15(4): 367-373.
5. M C Vicar A. Work place stress in nursing: A literature review. Journal of advanced nursing. 2003; 44(6): 633-42.



6. Kushnir T, Cohen AH. Job structure and burnout among primary care pediatricians. *Work*. 2006; 27(1): 67-74.
7. Rezai Sh, Hosini M A, Falahi M. Effect education communication skills on job strees amount nursing staffs working in rehabilitation centers Reai,Tehran, Shemiranat cities 2003. *Journal of medical school of Tehran university of medical science* .2006; 64(1): 21-26.
8. Haghshenas H, Rezaeiyan M, Sonei B. Hoshmand A. Mental Health and Job satisfaction in Behesht- e- Zahra Staff. *Hakim J*. 2003; 6(4): 58-9. [in Persian]
9. Lai HI, LinYP, Chang KH, Wang Sc, Liu Y L, Lee HC, et...al. Intensive care unit staff nurses, *J Clinical Nurse*. 2008; 17: 1886-96.
10. Allaf javad M, Parandeh A, Ebedi A, Amini Z. Comparson of life quality between special care units and internal – Surgical nurses. *Iranian journal of cirtical care nursing*. 2010; 3(3): 113-117.
11. Raiger J .Applying a cultural lens to the concept of burnout. *Journal Transcultural nursing*. 2005; 16(1): 71-76.
12. Lashonda L. Factors that most influense job satisfaction among cardiac nurses in an acute setting. (Thesis).USA. Marshall Unversity 2004.
13. AsarRoodi A, Golafshani A, Akaberi A. The relationship spiritual health and quality of life in nursing. *Journal Of North Khorasan University Of Medical university of Medical Science*. 2011; 3(4): 79-88.
14. 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.
15. Heravi M, Jadid Milani M, Regea N, Valaie N. The Effect of Relaxation Training on exam driven Anxiety level among Nursing Students . *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2004; 14 (43): 86-92.
16. Abdi H, Shahbazi L. The relationship between occupational stress and burn out in critical nurses. *J Yazd Shahid Sadoghi Univ Med Sci Health Serv*. 2002; 9: 58-65.
17. Badaghi .The study streesors in staffs Arak Tamin Ejtemai
18. Hosseini Z, Hazavehei M M, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational Stress and Mental Health Relatationship in Nurses. *Journal of Shahid Beheshti nursing –midwifery school*. 2013; 23(82): 55-62.
19. 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.

20. Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim AS. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital. 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49.
21. Aoki M, Keiwkarnka B, Chompikul J. Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. 2011; 9(1): 19-27.
22. 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.
23. Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifnia S H. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. *Iranian Journal Of Cirtical Care Nursing*. 2009; 2(4): 149-152.

---

**Original Article****The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals****Masoumy M<sup>\*1</sup>, Tahmasebi R<sup>2</sup>, Jalali M<sup>3</sup>, Jafari S<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Lecturere of Operation Room Department, School of Allied Health Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran<sup>2</sup>Associate Professor of Biological Statistics Department, Faculty of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran<sup>3</sup>BSc of Operation Room, Bentolhoda hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran**(Received: 16 Oct, 2016 – Accepted: 10 Dec, 2016)****Abstract**

**Introduction:** Occupational stress consists physical and emotional impacts on staffs and decreased efficacy is system. The effective method for decrease nurses stress improve their spiritual health.

**Objective:** The aim of this study was the relationship between Job stress and spiritual health of nurses in Intensive care ward at Bushehr Hospitals .

**Method:** This was descriptive- analytic (cross sectional) study. In which 140 nurses, working in critical care units of Bushehr Hospitals were selected through census sampling. The tools of data collection were spiritual health Paloutzian & Ellison questionnaire and hospital job stress HSS 35 questionnaires that were completed by self-report. Data was analyzed using descriptive statistical, pearson correlation and SPSS 23 software.

**Results:** The results of study indicated that (46.4 %) of nurses have high stress. The total score mean of Spiritual health was  $99.96 \pm 36.72$ . Pearson correlation test showed that in its all areas, there was negative and meaningful correlation between job stress and spiritual health ( $P < 0.05$ ). ( $P = 0/0001$ ,  $r = -0/88$ ). There was not a statistically significant relationship between demographic variables with job stress and spiritual health ( $P > 0.05$ ).

**Conculsion:** According to the results of this study, increasing nurses' spiritual health is related to decreasing their job stress that should be considered by nursing managment.

**Keywords:** Spiritual health, job stress, nursing