



The relationship between job stress and spiritual health of nurses working in inpatient wards of Covid 19 disease: A case study of Afzalipour Educational and Medical Center, Kerman, Iran

Abstract

Article Info

Introduction: This study was aimed to investigate the relationship between job stress and spiritual health of nurses working in the inpatient wards of the Covid-19 disease.

Methods and Materials: The present descriptive-cross-sectional study done in 2019, examined the job stress and spiritual health of nurses working in the inpatient wards of the Covid-19 disease in Afzalipur Medical Education Center, Kerman, Iran. 177 nurses were selected using simple random sampling from related wards of the hospital where patients with coronavirus were hospitalized. The data collection tools were a three-part demographic characteristics questionnaire, HSS-35 hospital job stress scale, and SWBS spiritual well-being scale. Descriptive and analytical analysis done through SPSS software Ver.22 and GraphPad Prism software version 8 was used to draw graphs.

Results: The mean age of nurses was 34.93 ± 8.39 years. The highest number of nurses were women (86.4%). The mean total scores of job stress and spiritual health of nurses were 3.40 and 3.76, respectively. There was a significant relationship between job stress and spiritual health of nurses in COVID-19 special wards ($P \leq 0.004$). The relationship between job stress and nurses' age was significant ($P \leq 0.002$). The mean of job stress was significantly different between people with different work histories ($P \leq 0.000$).

Conclusion: The results showed the level of job stress of nurses working in COVID-19 wards was high. Since there is a significant relationship between job stress caused by the covid-19 and spiritual health, hospital managers, especially nursing managers should strive to improve the situation while provide stress management training for nurses.

Keywords: Job Stress, Spiritual Health, Nurse, Hospital, COVID-19

Authors:

Maysam Yousefi¹

Sedigheh Sadat Mousavi²

Nosrat Avaznejad²

Zakieh Ostadahmadi³

Faramarz Ehsani⁴

Anahita Behzadi^{*5}

Affiliations

1 . Assistant Professor Kerman University of medical science - - Kerman University of medical science Email: dr.m_yousefi@yahoo.com ORCID: 0000-0002-1332-6670

2 .Kerman University of medical science, Kerman University of medical science - s.mousavi@kmu.ac.ir ORCID: 0000-0002-7585-9464

3 .kerman university of medical science. Kerman University of medical science zakiostadahmadi@gmail.com ORCID: 0000-0003-2963-6953

4 .AJA University of medical sciences. AJA University of medical sciences - faramarzeh-sani1392@gmail.com ORCID: 0000-0002-9700-7393

5*. Assistant Professor. Kerman University of medical science. Kerman University of medical science - anahitabehzadi1984@gmail.com ORCID: 0000-0002-6988-3759



بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماری کووید ۱۹، مطالعه ی موردی مرکز آموزشی درمانی افضل پور، کرمان، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

میثم یوسفی^۱
صدیقه سادات موسوی^۲
نصرت عوض نژاد^۲
زکیه استاد احمدی^۳
فرامرزی احسانی^۴
آناهیتا بهزادی^{۵*}

مقدمه: هدف این مطالعه، بررسی ارتباط استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماری کووید ۱۹ بود.
روش کار: مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۹ به بررسی استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های ویژه کووید ۱۹ در مرکز آموزشی درمانی افضل پور کرمان پرداخت. ۱۷۷ پرستار با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سه بخشی ویژگی های دموگرافیک، پرسشنامه استرس شغلی بیمارستان HSS-۳۵ و پرسشنامه سلامت معنوی SWBS بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و برای ترسیم نمودارها از نرم افزار گراف پد پریم نسخه ۸ استفاده شد.

یافته ها: میانگین سن پرستاران $34/93 \pm 8/39$ سال بود. بیشترین تعداد پرستاران، زن بودند (۸۶/۴٪). میانگین نمره کل استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران، به ترتیب، ۳/۴۰ و ۳/۷۶ بود. بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران در بخش های ویژه کووید ۱۹ ارتباط معنی داری وجود داشت ($P \geq 0/004$). ارتباط بین استرس شغلی و سن پرستاران نیز معنادار بود ($P \geq 0/002$). میانگین استرس شغلی بین افراد دارای سوابق کاری مختلف اختلاف معنی داری داشت ($P \geq 0/000$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ بالا می باشد. از آنجا که بین استرس شغلی ناشی از بیماری کووید-۱۹ و سلامت معنوی پرستاران رابطه ی معنی داری وجود دارد، مدیران بیمارستان ها و به ویژه مدیران پرستاری باید در راستای ارتقای شرایط محیط شغلی تلاش نموده و عوامل استرس زا را به حداقل رسانده و همزمان آموزش های مدیریت استرس را برای پرستاران فراهم نمایند.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، سلامت معنوی، پرستار، بیمارستان، کووید ۱۹

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری، فلوشیپ در بیماری های نقص ایمنی و پیوند، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان ایران

dr.m_yousefi@yahoo.com

۲. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی افضل پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان ایران.

zakiostadahmadi@gmail.com

۴. پژوهشگر و مدرس دانشگاه علوم پزشکی ارتش، faramarzehsani1392@gmail.com

۵* دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده ی آینده پژوهی در سلامت، استادیار گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده ی

مسئول)، anahitabehzadi1984@gmail.com, a_behzadi@kmu.ac.ir

مقدمه

استرس شغلی^۱، نوعی واکنش عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی ناشی از عوامل استرسزای فردی و سازمانی نسبت به جنبه‌های زیان‌آور کار و محیط کار است که یک سوم مشاغل مختلف با آن دست به گریبان هستند. باید اذعان داشت استرس شغلی وقتی روی می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از دامنه اختیارات و توانایی‌های او باشد. این استرس علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، پیامدهای نامناسبی هم برای سازمان‌ها در قالب عواقب ناشی از آسیب‌های روانی و فیزیکی به بدنه‌ی نیروی انسانی در بر دارد [۱].

اگرچه استرس شغلی در همه مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامتی انسانها سر و کار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری دارد. دست‌اندرکاران حرفه‌های پزشکی به دلیل بر عهده داشتن مسئولیت سلامت و درمان بیماران تحت تأثیر عوامل متعدد استرسزا^۲ هستند [۲]. حرفه پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته، استرس شغلی زیادی ایجاد میکند و در ردیف مشاغل پرتنش و استرس بالا قرار دارد. عواملی مانند کار زیاد، تعارض‌های شغلی، هزینه‌های هیجانی مراقبت، تعارض با پزشکان، تجهیزات ناکافی، رویارویی با بیماران در حال مرگ، شیفتی بودن کار پرستاری، فقدان پاداش‌های مناسب با فشار جسمی و روانی موجود و می‌زان حقوق و درآمد، از منابع اصلی استرس شغلی پرستاران در سال‌های اخیر هستند [۳]. شناخت این تنش‌های داخلی و خارجی پرستاری به عنوان نگرانی جهانی در سال ۲۰۱۸ مطرح شد [۴].

پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی نسبت به بخش روانی، استرس و تئیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند [۵]. این استرس شغلی ممکن است در طولانی مدت منجر به خستگی، بدبینی، ناکارآمدی، عدم موفقیت شخصی، کاهش تعهد سازمانی، غیبت از کار و در نهایت افت سازمانی شود. همچنین، استرس شغلی، توجه، تمرکز، مهارت‌های تصمیم‌گیری و قضاوت را کاهش و شانس بروز اشتباهات بالینی را افزایش می‌دهد [۶].

در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند که ۸۰ درصد کارهای این سیستم بر عهده آنها گذاشته می‌شود [۷]. پرستاران که همواره نقش مهمی در پیشگیری از عفونت، کنترل عفونت، جداسازی، مهار و بهداشت عمومی داشته‌اند [۸]، در خط مقدم رویداد کووید

۱۹ مانند گذشته با تعهد و دلسوزی به وظایف خود عمل نمودند. وضعیت اضطراری با ظهور کرونا ویروس، پرستاران را در معرض استرس شغلی شدید به دلیل امکانات کم، کار طاقت فرسا، خستگی شدید جسمی و روانی و ... قرار داد [۹]. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه 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 ضروری است. یکی از این تمهیدات و روش‌های کاهش استرس شغلی پرستاران، ارتقاء سلامت معنوی آنها است.

سلامت معنوی، تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی آنها است. چشم انداز سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود هنگامی که با قدرتی مافوق طبیعی ارتباط دارند، متمرکز است در حالی که چشم انداز 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 [۱۰].

سلامتی یک مساله چندبعدی است و این ابعاد بر یکدیگر اثر کرده و در نهایت سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در حال حاضر، اغلب مدل‌های سلامتی، شامل سلامت معنوی نیز می‌باشند. مفهوم معنویت با همه حیطه‌های سلامت در تمامی سنین، ارتباط دارد و مورد علاقه پژوهشگران در تمام دنیا است. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی^۳ یکی از راه‌های مهم جهت اعتلای اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش استرس است. با شروع قرن ۲۱ به معنویت و سلامت معنوی در جامعه و محیط کار توجه بیشتری شده است. با توجه به نقش و تأثیر معنویت و مذهب در زندگی شخصی و حرفه‌ای، متخصصین آن را از اجزای مهم سلامتی انسان مطرح می‌کنند، لذا کلیه کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله پزشکان و پرستاران نیاز دارند به رابطه بین معنویت و سلامت و ارتباط آنها با رضایت شغلی توجه بیشتری داشته باشند [۱۱]. وقتی سلامت معنوی در نتیجه بحران‌های کوتاه مدت و طولانی مدت -از قبیل اپیدمی‌ها و پاندمی‌هایی که منجر به افزایش بار مراجعات به مراکز درمانی، افزایش آمار بستری و در نهایت افزایش آمار مرگ و میر می‌شوند،

1. Job Stress
2. Stress Factors

و در سطوح بالاتر تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت در خصوص آن چاره‌اندیشی ویژه نمایند. سلامت معنوی کادر درمان که زمانی خود به خود به دلیل مواجهه شغلی با بیماری و مرگ و میر افراد در معرض آسیب و تزلزل قرار داشت در این شرایط اهمیتی صد چندان پیدا می‌کند چرا که در صورت بروز هر گونه عارضه و یا مرگ و میر ناشی از بیماران، همکاران و یا اعضای نزدیکی خانواده، کادر درمان به ویژه پرستاران بایستی بتوانند خط مقدم مبارزه با این بیماری را حفظ کرده و با توجه به شرایط بحران و کمبود نیرو بتوانند سرپا ایستاده و روحیه‌ی خود را بازیافته و به خدمت‌رسانی به بیماران ادامه دهند و این موضوع وظیفه‌ی سنگینی در خصوص تامین سلامت معنوی ایشان در این شرایط بحران و مواجهه با این استرس جدید و دایمی را بر دوش مدیران بیمارستان‌ها، مسئولین آموزش و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت می‌گذارد با توجه به آنچه در بالا گفته شد تیم مطالعه تصمیم گرفت که با بررسی ارتباط بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیماری کووید ۱۹ ضمن سنجش میزان استرس و تاثیر آن بر سلامت معنوی پرستاران اقدام مهمی در راستای شناسایی و تأیید این ارتباط انجام داده و به راهکارهایی جهت ارتقای سلامت معنوی پرستاران در بخش‌های کرونا و کاهش میزان استرس شغلی پرستاران دست پیدا کند.

روش مطالعه :

مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۹ به بررسی استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در بیمارستان افضل پور کرمان از قبیل بخش‌های عفونی، بخش‌های مراقبت ویژه کرونا و ... پرداخت. مرکز آموزشی درمانی افضل پور بزرگترین مرکز آموزشی درمانی جنوبشرق کشور با تعداد ۵۰۰ تخت فعال و تعداد بالغ بر ۳۰۰ پرستار، به عنوان بزرگترین مرکز ارجاع^۳ بیماریهای عفونی و داخلی در جنوبشرق کشور به شمار می‌آید. تعداد ۱۷۷ پرستار با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بخش‌های مرتبط بیمارستان انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بهیاری، داشتن حداقل سابقه ۴ ماه اشتغال در بخش بستری یا مراقبت ویژه کووید، نداشتن سابقه بیماری جسمی، روانی و بیماری مزمن. سابقه کاری کمتر از ۴ ماه، داشتن بیماری‌های مزمن جسمی و روحی و عدم رضایت

- به طور جدی در معرض خطر قرار گیرد فرد ممکن است همزمان علاوه بر تحمل فشارهای جسمانی ناشی از افزایش بار کاری، دچار اختلالات روانی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. برنامه آموزشی معنویت می‌تواند باعث بهبود وضعیت روانی افراد گردد که از علایم این بهبود کاهش استرس یا افسردگی، آرامش ذهنی و بهبود روابط است [۱۲]. این مطالعه از این جهت می‌تواند گامی به رو جلو و نوآورانه محسوب گردد زیرا که مقوله استرس شغلی و آسیب‌های آن که به نوعی مبتلا به کلیه‌ی مشاغل می‌باشد در رخدادهای پاندمی کووید-۱۹ در سراسر دنیا شکل تازه‌ای به خود گرفت از این منظر که کارکنان درمان از قبیل پزشکان و پرستاران، علاوه بر اینکه خود در معرض عواقب ناشی از مواجهه با این ویروس جدید و تهاجم پیشرونده‌ی آن که در عمده‌ی موارد در اوایل شیوع منجر به مرگ کادر درمان و بیماران می‌شد که خود سطوح بالایی از استرس را ایجاد می‌کرد، این کارکنان را به عنوان عواملی که خانواده و نزدیکان خود را نیز در معرض خطر ابتلا و حتی فوت قرار می‌دادند با استرسی دوجندان مواجه می‌ساخت. عواملی از قبیل رفتار غیرقابل پیش‌بینی این کروناویروس جدید، سرعت واگیری آن، تغییر رفتار ویروس و پیدایش سویه‌های جدید آن با توجه به نشان دادن علایم بالینی مختلف در هر پیک بیماری، امکان رخ دادن تشخیص‌های اشتباه با روند تغییر تظاهرات بالینی در هر سویه، افزایش سریع آمار مرگ و میر در مبتلایان و بروز مرگ به عنوان پیامد نهایی بیماری در عمده‌ی موارد، منجر به ایجاد سطوح بالای استرس شغلی در بین کادر درمان و عمدتاً پرستاران به عنوان کسانی که زمان طولانی مدت تری را در معرض مواجهه با بیماران مبتلا سپری می‌کردند شد و در عین حال علاوه بر اینکه از این نظر با سطوح استرس شغلی معمول در بین کارکنان سایر مشاغل و حتی کادر درمان در سنوات قبل از بروز پاندمی و استرس‌های معمول موجود متفاوت می‌باشد، پرسنل کادر درمان و به خصوص پرستاران به عنوان عواملی که قابلیت انتقال این بیماری را به نزدیکان و خانواده‌ی خود دارند و بیم‌اینکه اطرافیان نزدیک خود را درگیری بیماری کرده و به دام مرگ بکشاند نیز با استرس مضاعفی روبه‌رو هستند. پاندمی کرونا به دلیل ویژگی‌های منحصر بفرد خود و عواملی که در بالا توضیح داده شد، در مقوله استرس شغلی جزو موارد خاص به شمار می‌آید و از این نظر حتی در ارتباط با سلامت معنوی کادر درمان جزو مقولاتی است که باید مدیریت بیمارستان‌ها

که بداقی نیز (۱۳۸۷) پایایی این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۴ محاسبه کرده است و روایی آن نیز محاسبه شده است [۱۳].
پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون (SWBS)

پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون (SWBS) در سال ۱۹۸۲ طراحی شد. پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون (۱۹۸۲) مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر آن سلامت وجودی را مورد سنجش قرار داد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه بود که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ متغیر بود. پاسخ این سؤالات در قالب مقیاس طیف لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفت. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی شد. پایایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق ضریب الفای کرونباخ مورد اندازه گیری و مقدار $R=0/82$ به دست آمد. روایی آن نیز مشابه پرسشنامه ی قبلی در مطالعه به روش پنل خبرگان انجام شد. عبارت های با شماره فرد سلامت مذهبی و عبارت های با شماره زوج سلامت وجودی را سنجید. این پرسشنامه در ایران توسط مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده بود و روایی و پایایی آن محاسبه و مورد تایید قرار گرفته بوده است [۱۴].

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، آمار تحلیلی (آزمون رگرسیون، آنوا و ضریب همبستگی) و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ برای ترسیم نمودارها از نرم افزار گراف پد پریم نسخه ۸ استفاده شد.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید شده است
(کد اخلاق: IR.KMU.AH.REC.۱۴۰۰.۰۳۰)

یافته ها :

در این مطالعه ارتباط بین استرس شغلی و سلامت معنوی ۱۷۷ پرستار شاغل در بخش های بستری و بخش های مراقبت ویژه مرتبط با بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹ بررسی شد. میانگین سن پرستاران $39 \pm 34/93$ سال بود. بیشترین تعداد پرستاران، زن ($86/4\%$) و دارای تحصیلات لیسانس بودند ($75/1\%$). بیش از ۳۰ درصد پرستاران، بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه

برای شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه ۳ قسمتی که روایی و پایایی آن به روش پنل خبرگان و آزمون آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفته شود، استفاده گردید که به صورت کتبی و با رعایت نکات بهداشتی و احتیاطات لازم (استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی) تکمیل شد. این پرسشنامه دارای ۳ بخش بود. ویژگی های دموگرافیک شامل ۵ سوال (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، سابقه کار)، پرسشنامه استرس شغلی بیمارستان HSS-۳۵ و پرسشنامه سلامت معنوی SWBS^۱ که در ادامه به معرفی این ابزارها پرداخته شده است. بن مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد تصویب قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.KMU.AH.REC.۱۴۰۰.۰۳۰).

پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی (HSS-۳۵)

این پرسشنامه با عنوان پرسشنامه شغلی بیمارستانی (HSS-۳۵) به منظور سنجش عوامل استرسزا در محیط های کاری (به ویژه در محیط های بیمارستانی و درمانی) تدوین و طراحی شده است که مشتمل بر ۳۵ سوال می‌باشد که ۱۰ زیرمقیاس گرانباری (بار کاری نقش) (عبارات ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲)، بی کفایتی (کم باری) نقش (۱، ۶، ۸، ۹)، ناسازگاری (دوگانگی) نقش (۲، ۴، ۱۱، ۱۳)، ابهام نقش (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷)، روابط با مافوق و همکار (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۷)، نوبت کاری (۲۴، ۲۵)، عوامل فیزیکی (۲۲، ۲۶، ۳۳)، عوامل شیمیایی (۲۹، ۳۰)، عوامل بیولوژیکی (۲۸، ۳۵) و عوامل ارگونومیک (۳۱، ۳۲، ۳۴) را مورد بررسی قرار داد. برای نمره گذاری پرسشنامه به عبارات هر زیرمقیاس به ترتیب برای هرگز ۱، به ندرت ۲، بعضی اوقات ۳، اغلب ۴، و همواره ۵ امتیاز تعلق گرفت و برخی از پرسش ها به طور معکوس نمره گذاری شدند (هرگز برابر ۵ و همواره برابر ۱). این سؤالات شامل ۱، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ بودند. برای تعیین پایایی این پرسشنامه تعداد ۳۰ پرسشنامه بین کارکنان از نمونه های انتخابی پژوهش حاضر، توزیع شد و پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی $0/78 \alpha$ به دست آمد که بیانگر پایایی آن جهت اجرا بود. روایی این پرسشنامه در این مطالعه با روش پنل خبرگان انجام شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه ی استاندارد سنجش میزان استرس شغلی در محیط های بیمارستانی است

1. Hospital Stress Scale
2. Spiritual Well-Being Scale

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماری کووید-۱۹

متغیر	فرآوانی (تعداد)	فرآوانی (درصد)	
			جنس
	زن	۱۵۳	۸۶/۴
سطح تحصیلات	دیپلم	۲	۱/۱
	فوق دیپلم	۲۶	۱۴/۷
	لیسانس	۱۳۳	۷۵/۱
	فوق لیسانس	۱۶	۹
تجربه کار	کمتر از ۵ سال	۳۷	۲۰/۹
	۵-۱۰ سال	۵۴	۳۰/۵
	۱۵ سال	۱۹	۱۰/۷
	۱۵-۲۰ سال	۲۳	۱۳
	بیشتر از ۲۰ سال	۴۴	۲۴/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۵۹	۳۳/۳
	متأهل	۱۱۸	۶۶/۷

جدول ۲. ارتباط بین ویژگی های دموگرافیک و استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های ویژه کووید ۱۹

متغیر	استرس شغلی			سلامت معنوی			
	P-Value	انحراف معیار	میانگین	P-Value	انحراف معیار	میانگین	
جنس	P ≤ ۰/۵۳۵	مرد	۰/۴۱۸	۳/۴	P ≤ ۰/۱۸۳	۰/۵۶	۳/۸۶
		زن	۰/۳۹	۳/۳۹		۰/۴۱	۳/۷۴
سطح تحصیلات	P ≤ ۰/۱۰۶	دیپلم	-	-	P ≤ ۰/۲۲۱	-	-
		فوق دیپلم	۰/۳۶	۳/۲۸		۰/۳۰	۳/۸۳
		لیسانس	۰/۴۱	۳/۴۲		۰/۴۴	۷۳
		فوق لیسانس	۰/۳۲	۳/۵۱		۰/۵۲	۳/۸۱
تجربه کار	P ≤ ۰/۰۰۰	کمتر از ۵ سال	۰/۴۱	۳/۳۱	P ≤ ۰/۱۸۶۷	۰/۳۹	۳/۷۶
		۵-۱۰ سال	۰/۴۳	۳/۲۹		۰/۵۰	۳/۸۲
		۱۵ سال	۰/۳۹	۳/۴۰		۰/۳۸	۷۸
		۱۵-۲۰ سال	۰/۲۶	۳/۶۹		۰/۱۴	۳/۸۱
		بیشتر از ۲۰ سال	۰/۳۰	۳/۴۷		۰/۴۹	۳/۶۵

پرستاران در بخش های ویژه بیماری کووید ۱۹ ارتباط معنی داری وجود دارد (P/۰۰۴). ارتباط بین استرس شغلی و سن پرستاران معنی داری بود (P/۰۰۲). همچنین، میانگین استرس شغلی بین افراد دارای سوابق کاری مختلف اختلاف معنی داری

کار داشتند (۳۰/۵٪) و ۶۶/۷ درصد آنها متأهل بودند (جدول ۱). میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران، ۳/۴۰ و میانگین نمره کل سلامت معنوی آنها ۳/۷۶ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس شغلی و سلامت معنوی

همکاران مشاهده شد کارکنان مراقبت های بهداشتی که در بخش های COVID-۱۹ کار می کنند در مقایسه با کارکنان مراقبت های بهداشتی که در واحدهای دیگر کار می کردند، علائم اولیه افسردگی بالاتری دارند [۲۰]. این یافته ها با توجه به این واقعیت که کارکنان مراقبت های بهداشتی در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹ و در نتیجه خطر ابتلا به عفونت، استراحت نامناسب، افزایش بار کار، کمبود تجهیزات حفاظتی، انزوا مکرر از خانواده، مسائل ایمنی والدین و فرزندان خود هستند، قابل درک است. اینها همه عواملی هستند که می توانند بر استرس بالای آنها تأثیر بگذارند و ممکن است منجر به خطر بالای بیماری روانی شوند [۲۱-۲۳]. 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 نباشند. بار کاری زیاد هم باعث افزایش استرس افراد و هم خستگی در زمان استراحت، فرسودگی، بی انگیزگی و کاهش رضایت شغلی می شود [۲۴]. بنابراین، توجه به راهبردهای مؤثر برای بهبود سلامت روان مانند استراحت کافی، تهیه تجهیزات حفاظتی، استراحت مکرر، اطمینان از مسائل ایمنی اعضای خانواده و آموزش مدیریت استرس می تواند مفید باشد.

در این مطالعه استرس شغلی با سن پرستاران ارتباط معنی داری داشت. استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی سنجند نیز با سن آنها رابطه معنی داری داشت [۲۵]. این در حالی است که استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان ارتباط معنی داری با سن آنها نداشت [۲۶]. در سایر مطالعات مشابه نیز بین سن و استرس ارتباط وجود داشت. بدین صورت که با افزایش سن، از استرس افراد کاسته می شد [۲۷-۲۹]. افزایش سن ممکن است باعث آمادگی فرد برای رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد [۲۶].

در مطالعه حاضر، میانگین استرس شغلی بین افراد دارای سوابق کاری مختلف اختلاف معنی داری داشت. Letvak و Buck در مطالعه خود ارتباط منفی بین سابقه کار و سطوح استرس در رابطه با منبع استرس و علائم آن توسط پرستاران گزارش کردند. طبق مطالعه آنها بیشتر بودن زمان حرفه ای یا به عبارت دیگر بیشتر بودن تجربه شخصی، عوامل تنش را کمتر می کرد [۳۰]. در مطالعات Mortaghy Ghasemy و همکاران، رضایی و همکاران و خاقانی زاده و همکاران بین سابقه کار و استرس، ارتباطی یافت نشد [۲۶-۲۸].

داشت ($P=0/000$). استرس شغلی بین زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت ($P/971$). استرس شغلی بین پرستاران با سطح تحصیلات مختلف نیز معنی دار نبود ($P/106$). همان طور که نتایج نشان داد سن ارتباط معنی داری با سلامت معنوی نداشت ($P/971$). علاوه بر این، سلامت معنوی بین زنان و مردان ($P/183$)، در افراد با سطح تحصیلات مختلف ($P/221$) و در افراد با سابقه کار مختلف تفاوت معنی داری نداشت ($P/867$) (جدول ۲).

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، ارتباط بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های بستری و مراقبت های ویژه بیماران مبتلا به بیماری کووید ۱۹ بررسی شد. در واقع استرس شغلی هر گونه رویداد فیزیکی یا ناراحتی روانی است که می تواند منجر به آسیب فیزیکی یا ناراحتی روانی شود [۱۵] و در طولانی مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد و نهایتاً سازمان ها شود [۱۶]. همه گیری COVID-۱۹ از جمله شرایط استرس آوری است که به دلیل دارا بودن ویژگی هایی از قبیل جدید بودن، سرعت انتشار بیماری، دارا بودن آمار مرگ و میر بالا، احتمال به خطر افتادن سلامتی افراد خانواده و نزدیکان پرستارانی که در این بخش ها شاغل هستند، و نیز الزام به کار حتی در شرایط نامساعد روانی، می تواند بر سلامت روانی کارکنان مراقبت های بهداشتی که در خط مقدم این بحران ایستاده اند تأثیر بگذارد [۱۷]. در مطالعه حاضر، میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران، ۳/۴۰ و میانگین سلامت معنوی آنها ۳/۷۶ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران در بخش های بستری بیماری کووید ۱۹ ارتباط معنی داری وجود دارد. در مطالعه مشابهی، میانگین نمره کل استرس شغلی پرستاران $99/96 \pm 36/72$ و میانگین سلامت معنوی آنها $80/51 \pm 29/89$ بود. بین سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت [۱۸]. در مطالعه نصیری زرین قبائی، میانگین و انحراف معیار کلی استرس شغلی $115/02 \pm 20/94$ برآورد شد که نشان دهنده استرس زیاد در پرستاران بود [۱۹]. مطالعه Kafle و همکاران همچنین نشان داد کسانی که مستقیماً در خط مقدم غربالگری بیماران تب دار و در بخش ایزوله کار می کنند یا با بیماران مبتلا به COVID-۱۹ برخورد می کنند، استرس، اضطراب و افسردگی بالاتری داشتند [۱۷]. در مطالعه Tella و Healthcare Workers (HCW)

محدودیت های پژوهش

این مطالعه در یک مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت لیکن از آنجا که این مرکز، علاوه بر اینکه بزرگترین مرکز آموزشی درمانی جنوب شرق کشور و تنها مرکز ارجاع تخصصی بیماری های عفونی و داخلی به شمار می آید و در زمان پاندمی کووید-۱۹ به عنوان مرکز اصلی مبارزه با بیماری و نیز پشتیبان سایر مراکز شهر و نیز استان فعالیت نموده است و عمده ی بار مراجعات مبتلایان به این بیماری در این کلان منطقه به این مرکز با دارا بودن بخش های مختلف عفونی و نیز بخش های مراقبت های ویژه کرونا بوده است، می تواند نمونه گویا و جامعی را از انواع مختلف مواجهات پرسنل پرستاری با بیماری کووید-۱۹ به لحاظ سنجش میزان استرس شغلی و نیز تاثیر آن بر سلامت معنوی آنها فراهم آورده باشد.

پیشنهاد برای مطالعات آتی :

سلامت معنوی کادر درمان یکی از مسایل بسیار مهمی است که در موارد مواجهه با بحران های سلامت از قبیل اپیدمی ها و پاندمی ها، به حاشیه رانده می شود. این بحران ها معمولاً همراه با کمبود منابع فیزیکی، کمبود نیروی انسانی، مشکلات مربوط به زیرساخت ها و مسایل مدیریتی همراه می شوند که چالش های فراروی کادر درمان را چند برابر می کند و بالطبع مخاطرات جسمی و روانی این افراد را چندین برابر می سازد. در این شرایط بایستی تامین سلامت معنوی این افراد همچنان در دستور کار مدیران و تصمیم سازان حوزه سلامت قرار گیرد. پیشنهاد می گردد مطالعاتی به صورت گذشته نگر طراحی شده و ضمن سنجش سلامت معنوی کادر درمان به ویژه پرسنل پرستاری به دلیل مواجهه بلند مدت با بیماران و بیماری در بحران های قبلی، تاثیر این استرس شغلی بر روی سایر ابعاد کیفیت زندگی کادر درمان، امکان ارتقای سلامت معنوی افراد از طریق تعبیه اهرمهای کاهش استرس و نیز فراهم سازی زیرساخت های لازم به جهت پرهیز هر چه بیشتر از عوامل استرس زا را بررسی کنند.

تشکر و قدردانی

در خاتمه از زحمات ارزشمند و بی بدیل کلیه پرسنل پرستاری مرکز آموزشی درمانی افضل پور استان کرمان، به ویژه پرستاران شاغل در بخش های بستری کووید-۱۹ و بخش های مراقبت های ویژه این بیماران و نیز حوزه ی معاونت درمان این مرکز کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

در این مطالعه بین استرس شغلی زنان و مردان تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه Mortaghy Ghase-my و همکاران، مردان استرس شغلی زیادتری داشتند اگرچه ارتباطی بین جنس و استرس وجود نداشت [۲۶]. در مطالعه خاقانی زاده، میزان استرس شغلی در مردان به طور معنی داری بالاتر از زنان بود که می توانست ناشی از انتظارات بالاتر از طرف خانواده، جامعه و محیط کار از آنها باشد که منجر به افزایش بار کاری در این افراد می شود؛ به نحوی که ممکن است قادر به پاسخگویی مناسب به این انتظارات نباشند [۲۸]. Buck و Letvak در مطالعه خود بین جنس زن و نمرات بالاتر استرس شغلی ارتباط معنی دار یافتند [۳۰]. مطالعات زیادی نشان داده اند که بیشتر پرستاران، زن هستند. زن بودن و ایجاد تعادل بین وظایف خانه داری و کار، یک منبع استرس است؛ چرا که آن ها با کار مضاعف، دور بودن از زندگی اجتماعی و خانوادگی، دچار افسردگی نارضایتی از کار می شوند [۳۱].

نتایج مطالعه حاضر بین استرس شغلی پرستاران با سطح تحصیلات آنها رابطه معنی داری گزارش نکرد. در حالی که در مطالعه Hamaideh و همکاران، سطح تحصیلات پرستاران با میزان استرس شغلی آنها ارتباط معنی داری داشت [۳۲]. Cavalheiro و همکاران بیان کردند بنا بر تحقیقات انجام شده روی استرس پرستاران، داشتن مدرک فوق لیسانس ممکن است یک عامل مثبت در حرفه پرستاری باشد؛ زیرا فرد دارای این مدرک در جستجوی پروژه های جدید، افزایش عزت و احترام به نفس و سهیم شدن در عملکرد بهتر و ایمنی در مواجهه با عوامل استرس است [۳۱]. در این مطالعه شیوع استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش های کووید ۱۹ مانند مطالعات مشابه زیاد بود. همچنین بین استرس شغلی و سلامت معنوی پرستاران رابطه معنی داری وجود داشت. استرس جزء لاینفک حرفه پرستاری است بنابراین، مدیران بیمارستان ها و به ویژه مدیران پرستاری باید تلاش کنند محیط های مناسبی فراهم کنند که پرستاران در آنها استرس های کمتری تجربه کنند و همچنین، بکوشند که از این طریق به ارتقای سلامت روانی و معنوی پرستاران کمک نمایند. علاوه بر این، فراهم نمودن زمینه آموزش مدیریت استرس نیز می تواند مفید باشد. تامین سلامت معنوی کادر درمان در شرایط مواجهه دایم با استرس، به دلیل لزوم اطمینان از تداوم خدمت رسانی به بیماران در شرایط بحرانی پاندمی کرونا بایستی محل تصمیم گیری سیاست گذاران نظام سلامت قرار گیرد.

منابع

10. Hojati H, Taheri N, Sharifnia S. Investigation of mental health and physical health among Night-shift nurses. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2010;8:144-9.
11. Narayanasamy A. Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. *Nurse Education Today.* 1999;19(5):386-95.
12. Alizadeh A, Kazemi M, 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.
13. Bodaghi G. Investigating the stressors in the staff of Arak Social Security Hospital. *Hospital Quality Improvement Office. Hakim Research Journal.* 2003;6(4):21.
14. Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students. *Qom University of Medical Sciences Journal.* 2011;5(3):31-6. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-624-en.html>
15. 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.
16. Nichol H, Timmins F. Program-related Stressors among part-time under graduated nursing student. *Journal of advanced nursing.* 2005;50(1):93-100.
17. Kafle B, Bagale Y, Kafle S, Parajuli A, Pandey S. Depression, Anxiety and Stress among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Centre of Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of the Nepal Medical Association.* 2021;59(235).
18. 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. *Nurs J Vulnerable.* 2016;3(8):37-47.
19. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, 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. <http://ijpn.ir/article-1-91-en.html>
2. Bahrami A, Akbari H. Job stress in nurses working Kashan city hospitals 2009. *Quarterly of Feiz.* 2011;15(4):367-73.
3. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing.* 2003;44(6):633-42. Doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x
4. Lo WY, Chien LY, Hwang FM, Huang N, Chiou ST. From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of advanced nursing.* 2018;74(3):677-88. Doi:10.1111/jan.13481
5. Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Hajiamini Z. Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iranian journal of critical care nursing.* 2010;3(3):113-7.
6. Salehi Chaleshtari H. Evaluation of the effect of health education programs to reduce job stress in staff of Rahimi hospital of Freidoun-city: Thesis for MSc in Health Education. Tarbiat Modarres University. 2003: 31-32 ...; 2003.
7. Ghasemi S, Attar M. Investigation intensity of nurses occupational stressors at Babol, Sari. *Behshahr Betsa.* 2008;2(1):1-7.
8. Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases.* 2020;38:E001-E.
9. Organization WH. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization; 2020.

- Rahmani M. Assessmen of correlation job stress and occupational quality of life in nursing of military Hospitals. *Mil med j.* 2008;3:175-84.
- 29.Hsu H-C, Kung Y-W, Huang H-C, Ho P-Y, Lin Y-Y, Chen W-S. Work stress among nursing home care attendants in Taiwan: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies.* 2007;44(5):736-46.
- 30.Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics.* 2008;26(3):159.
- 31.Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2008;16:29-35.
- 32.Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review.* 2008;55(1):40-7.
- Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. *Journal of Nursing Education.* 2016;5(2):40-8.
- 20.Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice.* 2020;26(6):1583-7.
- 21.Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open.* 2020;3(3):e203976-e.
- 22.Wu W, Zhang Y, Wang P, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID19 and adjustment strategy. *Journal of medical virology.* 2020;92(10):1962-70.
- 23.Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JDa, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry research.* 2020;288:112972.
- 24.Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. *Iran Occupational Health.* 2009;6(1):22-7.
- 25.Ariapour M, Irandoost M. The study of the relationship between individual characteristics and occupational stress and the tendency to leave job among the nurses working in the university hospitals of Sanandaj city. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2016;1(4):48-56.
- 26.Mortaghy Ghasemy M, Ghahremani Z, Vahediane Azimi A, Ghorbani F. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery.* 2011;8(1):42-51.
- 27.Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran Journal of Nursing.* 2006;19(46):71-8.
- 28.Khaganizade M, Ebadi A, Siratinaier M,