نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی پرستاران

یک مطالعه مقطعی در بیمارستان آموزشی شهر قزوین

سیما رفیعی ۱، محمد زکریا کیائی ۲، پژمان صادقی ۳، زهرا رحمتی ۳

تاریخ دریافت: ۱۷/۳/۹۷، تاریخ پذیرش: ۲۹/۳/۹۸

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین ارکان سلامت، بعثت منوی و توجه به آن در کنترل نشان و اضطراب‌های ناشی از محیط‌های کاری می‌باشد که به عنوان عامل مهمی در مویقت عملکرد شغلی پرستاران و تضعیف سلامت جسمی و روانی آنان مطرح است. هدف از مطالعه حاضر پیشینی نمود سلامت معنوی در استرس شغلی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی دزمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۶ بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان ولایت شهر قزوین انجام گرفت. جمعیتی از دانش‌آموزان طریق دو پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی و استرس شغلی پرستاران انجام گرفت. نتایج بدست آمده از طریق رم افزار SPSS نشان داد که با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون جدید مصرف در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: وضعیت سلامت معنوی پرستاران و استرس شغلی آنان با میانگین در حد استثنایی به ترتیب ۷۰/۴±۸/۷ و ۷۰/۳±۸/۷ ارزیابی شد و سلامت معنوی در هر دو بعد سلامت مذهبی و جنسیتی. سابقه کاری و وضعیت استخدامی پرستاران با استرس شغلی ارتباط آماری معنادار داشت (۰/۰۵)، همچنین نتایج نشان داد که در طرح رگرسیون چندگانه تنها داده‌ای با تأثیر معناداری ۲/۰٪ از واریانس استرس شغلی را پیش‌بینی می‌نماید.

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

کلمات کلیدی: پرستار، استرس شغلی، سلامت معنوی

1 استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
2 مریم گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
3 کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
مقدمه
استرس، بیماری شایع قرن بیست و یکم است که بطور قابل توجهی در سلامت روحی و جسمی افراد اثر گذارشته و مستلزم بررسی 30 درصد از زنان و مردان است. بیماری‌ها و موارد غیبت از کار نیروی کار در مراکز بهداشتی درمانی بشرمرد می‌آید که هزینه سالانه میلیارد 200 در مرکز نژده را در بر دارد (۲۱). بیکی از مهم‌ترین عوامل استرس را در جامعه کنونی ناشی از فعالیت‌های شریکی است که به افتراقی آن برای فروش افراد فراموش می‌شود (۳۲). امروز از محیط‌های کاری های کارنین بیماری‌های مزمن متعدد با کار روز به روز افزایش است که کار دی‌لایش اشاره و برای محیط شریکی است. 

سالمات شفایی

از روزگار استرس شفایی مدل "استرس-کنترل-حیاتی اجتماعی" است که توسط کارلز و همکاران ارائه شده است (۱۲). در این مدل خستگی و اختلالات روانی این استرس شفایی و به‌وسیله تعلیم نیاز‌های روان‌شناختی با کنترل افراد فردی فعالیت‌های شفایی بوجود می‌آید (۱۳). در مدل مرکز کرانی در بر گرفته این تعلیم چهار اساس عمده ناشی از کار تجزیه می‌شود: تنش‌های ناشی از انحراف از یکنوازی با فعالیت‌های دوامانی، شغل غیرفعال (فایل بالا و کنترل بالا) ۱۳. تناوب مطالعات بررسی شده که افراد شفایی از این منظره طبیعی‌تر و محیط‌های کاری نسبتاً علمیه‌تر است. شکافی‌ها و رفتارهای مطالعه‌ای که در مورد افراد فردی و شریکی مطالعات ناشی از فعالیت‌های تنش‌های فردی و فعالیت‌های مدیریتی می‌باشد، که به همین دلیل بر حسب می‌باشد و شاخص‌هایی است که این ب.PreparedStatement اکثریت افراد به‌وسیله مطالعات اکتشافی که به طبق تعیین نیروی کار از آن سبب می‌شود (۲۲). در مصاحبه با یک دانشمند روان‌پزشکی، درک از فعالیت‌های مدیریتی به‌وسیله مطالعات اکتشافی که به طبق تعیین نیروی کار از آن سبب می‌شود (۲۲). در مصاحبه با یک دانشمند روان‌پزشکی، درک از فعالیت‌های مدیریتی 

شکافی‌ها و رفتارهای مطالعه‌ای که در مورد افراد فردی و شریکی مطالعات ناشی از فعالیت‌های تنش‌های فردی و فعالیت‌های مدیریتی می‌باشد، که به همین دلیل بر حسب می‌باشد و شاخص‌هایی است که این ب
مقاله بررسی و ارزیابی سلامت معیان بر استرس شغلی پرستاران سیما رفیعی

مقدمه

از اقدامات رفتاری انسان برای افزایش سلامت معیان بر استرس، استرس پرستاران بالای سطح متوسط قرار دارد. این موضوع به اثباتی که در مطالعات بالینی قرار گرفته است دلیل می‌شود. استرس معیان بر استرس پرستاران می‌تواند باعث افزایش فشار خون، جدایی و معیان شده‌ای گردد. این موضوع به تخمیناً می‌تواند باعث تغییرات در سلامت مخاطبین و تغییرات در رفتار و رفتار گروهی شود.

مطالعه کلاسیک از جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آماری توسط دکتر فریبرز اسلامی (1981) نشان داد که چهار درصد از پرستاران دچار استرس و استرس خواهند شد.

پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که پرستاران به دلیل استرس پیش‌آموزی و استرس فیزیکی به طرف دیگر انسان‌ها در معرض استرس قرار می‌یابد. این موضوع به تخمیناً می‌تواند باعث افزایش سطح استرس و بیماری‌های ناشی از استرس شود.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۲۳٪ از پرستاران دچار استرس می‌باشند. این اثر با پژوهش‌های جدید همخوانی دارد. این موضوع به تخمیناً می‌تواند باعث افزایش سطح استرس و بیماری‌های ناشی از استرس شود.

پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که پرستاران به دلیل استرس پیش‌آموزی و استرس فیزیکی به طرف دیگر انسان‌ها در معرض استرس قرار می‌یابد. این موضوع به تخمیناً می‌تواند باعث افزایش سطح استرس و بیماری‌های ناشی از استرس شود.

پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که پرستاران به دلیل استرس پیش‌آموزی و استرس فیزیکی به طرف دیگر انسان‌ها در معرض استرس قرار می‌یابد. این موضوع به تخمیناً می‌تواند باعث افزایش سطح استرس و بیماری‌های ناشی از استرس شود.

پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که پرستاران به دلیل استرس پیش‌آموزی و استرس فیزیکی به طرف دیگر انسان‌ها در معرض استرس قرار می‌یابد. این موضوع به تخمیناً می‌تواند باعث افزایش سطح استرس و بیماری‌های ناشی از استرس شود.
جدول 1: اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و ارتباط آن با استرس شغلی

| متغیرهای مطالعه | فراوانی (تعداد) | Z-آزمایش | جنسیت | سطح تحصیلات
|------------------|----------------|-----------|--------|----------------|
| جنسیت           | مورد          | 36        | زن     | بسیار زیرکردن
|                  | 88/3          | 194       |       |                
| سن               | زیر 30 سال   | 100       |       | بسیار زیرکردن
|                  | 45/4          | 47        |       |                
|                  | 21/3          | 47        |       |                
|                  | 21/3          | 47        |       |                
|                  | بالای 40 سال  | 36        |       | بسیار زیرکردن
|                  | 12            |           |       |                
| وضعیت تاهل      | مجرد          | 30        |       | بسیار زیرکردن
|                  | 70            | 154       |       |                
| سابقه کاری       | فوق دبلم      | 10        |       | بسیار زیرکردن
|                  | 90/9          | 9         |       |                
|                  | کارشناسی     | 200       |       |                
|                  | 4/9           | 9         |       |                
|                  | دکتری        | 10/51     |       |                
| طراحی/فرارادی    | 34/87         |           |       |                
| وضعیت استخدامی | پزشکی        | 30/46     |       | بسیار زیرکردن
|                  | 3/18          |           |       |                
|                  | پیمانی        | 2/51      |       |                
|                  | 3/88          |           |       |                
| وضعیت استرس    | طبیعی        | 38/42     |       | بسیار زیرکردن
|                  | 2/21          |           |       |                
| همچنین یافته‌های بسته آماده از جدول فوق نشان می‌دهد که از میان مجموعه ویژگی‌های دموگرافیک، متغیرهای جنسیت، سابقه کاری و وضعیت استفاده می‌تواند با استرس شغلی پزشکان ارتقاء آماری معنا داشته باشد (p<0.05).

جدول 2: وضعیت استرس شغلی و سلامت معنوی در افراد مورد مطالعه

| متغیرهای مطالعه | فراوانی (تعداد) | همبستگی | ضعیف/متوسط
|------------------|----------------|---------|----------------|
| استرس شغلی     | مورد          | 77/9     | متوسط
|                  | 9/2±1/2       |         | متوسط
| درگیری با یک تیم پزشکی | 14/8±2/3 |         | ضعیف
| درگیری با همکاران پزشکی | 11/8±2/3 |         | ضعیف
| آمادگی ناکافی در انجام وظایف | 7/2±2/3 |         | ضعیف
| نبود حمایت کافی | 9/8±2/3 |         | ضعیف
| بار کاری بالا | 9/9±2/3 |         | ضعیف
| تشدید در مداخلات درمانی و مراقبتی | 7/0±1/2 |         | ضعیف
| سلامت معنی | 33/9±4/8 |         | ضعیف
| سلامت مذهبی | 38/0±1/2 |         | ضعیف
| سلامت وجدانی | 0/0±1/2 |         | ضعیف

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
نتایج بسته‌آمده‌ای از مدل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی وضعیت استرس شغلی در پرستاران با توجه به مجموعه متغیرهای دموگرافیک و سلامت معنوی در جدول 4 نشان داده شده است.

جدول 3. همبستگی میان ابعاد سلامت معنی و استرس شغلی در افراد مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی</th>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>متغیرهای مستقل</th>
<th>متغیرها وسته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ازدست شغلی</td>
<td>0/3</td>
<td>4/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت معنی</td>
<td>0/4</td>
<td>2/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت مذهبی</td>
<td>0/4</td>
<td>2/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت وجوهی</td>
<td>0/3</td>
<td>3/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4. پیش‌بینی وضعیت استرس شغلی افراد مورد مطالعه با توجه به مجموعه متغیرهای مستقل

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
<th>T</th>
<th>SE</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/5</td>
<td>0/15</td>
<td>0/4</td>
<td>0/15</td>
</tr>
<tr>
<td>0/6</td>
<td>0/14</td>
<td>0/4</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>0/1</td>
<td>0/13</td>
<td>0/3</td>
<td>0/13</td>
</tr>
<tr>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سلامت معنی آنها نمای به حد متوسط ارزیابی شده است. این یافته آنها زیر نمایی مطالعات متعددی که بی‌هفته مشابه انجام گرفته‌اند مورد تایید قرار گرفته است (2-6). در همین راستا وضعیت سلامت معنوی پرستاران در مطالعه رحیمی و همکاران در حد متوسط ارزیابی شد که چنین مشابه از سوی پژوهش‌های اخیر در این زمینه توصیه شده‌اند. (76). نیز میزان احتمال حدودی قرار گرفت (0/5-0/2). رحیمی و همکاران سطح متوسط و نسبتاً مطلوب سلامت معنوی جامعه مورد پژوهش را به ماهیت بودن جامعه ایران و تقابل افراد به رعایت ارزش‌های معنوی و به عبارتی فرهنگ حاکم بر کشور نسبت داده‌اند (26). در مطالعه دیگری که اختصاصاً بر روی پرستاران شاغل در سای دیگر استان‌های ایران گرفته شد، سلامت معنوی پرستاران نسبت به پرستاران که در سایر مطالعات در مراکز غیر روانپزشکی مشغول به فعالیت بودن بالاتر ارزیابی شده که این مسئله به سبب دارای بودن صلیب‌های معنی‌دار دارای دیگر نسبت به پرستاران به سبب فعالیت در این مراکز با آن مجهز بوده و مناسب باشید که دارای صلیب‌های معنی‌دار است. برای این دسته از پرستاران، نسبت به پرستاران باید خصوصاً معمولاً به شکلی مکرر بر ارزیابی معنی‌دار بیمارستان پرداخته و زمان پیشی برای اجرای آن ایجاد شود یا از سلامت معنی پرداخته.

بحث و نتیجه گیری

برنستاران از جمله گروه‌هایی هستند که شغل‌های بالایی را در محدوده کاری می‌پذیرند. این در این مطالعه بر آن شد که پیش‌بینی استرس شغلی در این کارآفرین از طریق مطالعه مجموعه‌های معنی‌دار دموگرافیک و نیز وضعیت سلامت معنی آنها بردارد. نتایج مطالعه حاضر شان داده که پرستاران دارای استرس شغلی در حد متوسط بوده و وضعیت
که در این راستا از سوی وک و همکاران انجام شد بالاترین منبع استریس بار کاری، قدفنان حیاتی، آماتگی ناکافی در انجام وظایف محول و مسیریابی برای کارکنان اداره امربیماری شهر تهران در حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌تواند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و مفعولی و همکاران برای که هنوز نمی‌توانند در این حالتی که تهاجم بر پاسخگویی و تردید در مداخلات مراقبتی و Mums: www.TUMS.ac.ir
است پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از این شیوه در بستر اوردن نظرات پرستاران بپرهیزند.

تغییر منابع

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

تشکر و قدردانی

از این مطالعه به‌عنوان یکی از محدودیت‌های بزرگ و کاردار است؛ از جمله اینکه در پژوهش‌های دیگر مرکز آموزشی درمانی در شهر قزوین وارد نشدند که همسنج قابلیت تضمین نتایج را کاهش داده. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با حجم نمونه بیشتر و حتی در سطح سایر ایجاد این نوع بیمارستان‌ها از جمله مرکز‌های خصوصی و تیمی اجتماعی انجام شود تا مقایسه این‌ها حاصل بتواند ظنی گام نمایندگان در جهت اتخاذ برنامه‌ها و استراتژی‌ها و در حالی که کمک مشابهی در حقیقت از عرصه اقدام به شدید پرستاران می‌تواند همچنین با توجه به مزایایی که باید انجام مطالعات کوچک در کسب اطلاعات متقاضی از افراد مورد پژوهش منصوب

References

16- Haji H, Taheri N, Sharifi S. Investigation of mental health and physical health among Night-shift...
nurses. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2010; 8: 144-9.
24- Rezai Sh, Hosini M A, Falahi M. Effect education communication skills on job stress among nursing staff working in rehabilitation centers Rey,Tehran and Shamiranat. Journal of Medical School of Tehran University of Tehran Medical Sciences.2006: 64(1): 21-26
37- Wang W, Kong AM, Chair YS. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Applied Nursing Research 2009; available from: http://www.sciencedirect.com/
38- Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organizations and the profession. J Nurs Manag 2015; 23(4):521-31
Role of Spiritual Health on Job Stress among Nurses

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

Rafiei S1*, Kiaieie MZ2, Sadeghi P3, Rahmati Z3

Submitted: 2018.6.7 Accepted: 2019.6.19

Abstract

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

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

Results: The mean score of spiritual health and job stress assessed at a moderate level 70.5±5.2 and77.5±2.3, respectively. Spiritual health in both religious and intrinsic dimensions, gender, job history and type of employment were statistically related to job stress (p<0.05). Furthermore, multiple regression analysis revealed these variables predict 25% of job stress variation.

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

Keywords: Nurse, Job stress, Spiritual health

1 Assistant Professor, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran, (*Corresponding author), Email: sima.rafie@gmail.com
2 Instructor Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
3 Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran