تأثیر تنش شغلی بر کیفیت زندگی کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهر کرمان

مینا نامداری[۱]، طاهره شریفی[۲]، سید سعید طباطبایی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی یک سیستم پیش بیمارستانی جامعه محور می‌باشد که با کل سیستم مراقبت سلامت هماهنگ شده است و کارکنان مهم‌ترین سرمایه این مرکز هستند. هدف از انجام این پژوهش، بررسی میزان تنش شغلی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهر کرمان بود.

روش: مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر بر روی ۲۰۰ نفر از کارکنان مرکز فوریت‌های پزشکی شهر کرمان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای روا و پایا بود و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ANOVA، t و رگرسیون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار تنش شغلی در کارکنان فوریت‌های پزشکی ۵/۴ ± ۸۹/۳۵ و در سطح متوسط بود و ارتباط معنی‌داری بین تنش شغلی و جنس، تأهل و دارا بودن شغل دوم مشاهده نشد. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کارکنان نیز ۵/۵ ± ۸۹/۹ و در سطح بالا بود و بین کیفیت زندگی و استرس شغلی نیز ارتباط قوی و منفی وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: کاهش میزان تنش شغلی می‌تواند میزان کیفیت زندگی کارکنان را افزایش دهد. بیشترین عامل تنش‌زا نیز مربوط به چگونگی حمایت مسؤولین و ایجاد تغییرات در سازمان می‌باشد. بنابراین توصیه می‌شود جهت کاهش تنش شغلی و افزایش سطح کیفیت زندگی، حمایت بیشتری از سوی کادر مدیریتی به کارکنان اعمال گردد و در خصوص تغییرات ایجاد شده در محیط کار با آن‌ها مشورت و اطلاع‌رسانی لازم انجام شود.

واژه‌های کلیدی: تنش شغلی، کیفیت زندگی، حوادث و فوریت‌های پزشکی

ارجاع: نامداری مینا، شریفی طاهره، طباطبایی سید سعید. **تأثیر تنش شغلی بر کیفیت زندگی کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهر کرمان.** مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۳؛ ۲ (۱): ۳۷-۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۹/۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۲

۱- دانشجوی کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، گروه بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)

آدرس: دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پردیزه، بزرگراه هفت باغ علوی، کرمان، ایران تلفن: ۰۹۳۷۵۶۰۰۲۷۲

Email: salinasharifi@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

مقدمه

حوادث یکی از مشکلات شایع و تهدید کننده سلامت جوامع در سراسر دنیا است که ۱۲ درصد از بار جهانی بیماری‌ها را تشکیل می‌دهد و سومین علت عمده مرگ در جهان می‌باشد (۱). طبق برآوردها به طور تقریبی ۲۵ درصد جمعیت‌ها به دلیل حوادث قابل پیشگیری دچار مرگ پیش از موعد می‌شوند و مواردی مانند تروما (Trauma)، مرگ ناگهانی قلبی و بیماری‌های عروق کرونر که در دامنه کاری فوریت‌ها قرار می‌گیرند، به عنوان شایع‌ترین علل مرگ و میر شناخته شده‌اند (۲). در راستای «حفظ سلامت افراد» سازمان‌های متعددی بنیان گذاشته شده‌اند که هر یک با به عهده گرفتن بخشی از مسؤولیت این مهم را به انجام می‌رسانند و با توجه به نقشی که گاه ثانیه‌ها و دقایق در نجات انسان‌ها بازی می‌کنند، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شکل گرفته است که وظیفه این سیستم ارایه خدمات درمانی بر بالین بیمار در موارد اورژانس و در صورت نیاز انتقال به مراکز درمانی است (۳). این مراکز در همه کشورهای جهان از اصلی‌ترین ارکان ارایه خدمات درمانی محسوب می‌شوند و مهم‌ترین هدف این نظام ارایه خدمات رضایت‌بخش در کوتاه‌ترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیا می‌باشد (۴).

بخش فوریت‌های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهان، باز بودن محیط، ترس از بی‌کفایتی در نجات بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایط را برای ایجاد تنش برای کارکنان شاغل در این بخش فراهم می‌سازد (۵). تنش شغلی بیماری مزمنی است که به علت شرایط سخت کاری به وجود می‌آید و بر روی عملکرد فردی و سلامت جسمی و ذهنی فرد تأثیر می‌گذارد (۴). استرس‌های شغلی در بخش فوریت‌ها به طور عمده از سه گروه عوامل مدیریتی، عوامل مربوط به مراقبت از بیمار و ارتباطات بین فردی سرچشمه می‌گیرد (۶). گلشیری و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که بار نقش، کنترل نقش و حمایت اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد تنش شغلی بخش فوریت‌های پزشکی مطرح می‌باشد (۷).

علایم تنش شغلی در افراد مختلف متفاوت است و به عوامل بی‌شماری از قبیل موقعیت و شرایط کاری مختلف، مدت زمان قرار گرفتن در معرض تنش و میزان تنش وارد شده به فرد بستگی دارد، اما نمونه‌های بارز علایم تنش شغلی شامل بی‌خوابی، حواس‌پرتی، اضطراب، غیبت از کار، افسردگی، خستگی، ناامیدی و عصبانیت در حد افراط، مشکلات خانوادگی و مشکلات جسمی مانند بیماری‌های قلبی، میگرن، سردرد، سوء هاضمه و فتق دیسک بین مهره‌های کمری می‌باشد (۸). از آن‌جا که از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) مفهوم کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد، بنابراین کلیه علایم ذکر شده برای تنش شغلی در مفهوم کیفیت زندگی جای می‌گیرد. در واقع کیفیت زندگی گستره‌ای در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. کیفیت زندگی یکی از نمودهای احساسات مثبت است که شامل رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و شادکامی می‌باشد و جنبه‌هایی از سلامت آدمی به شمار می‌رود و با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، بیماری و محیط اجتماعی ارتباط دارد (۹).

مطالعات انجام شده در ایران در خصوص کیفیت زندگی کارکنان سازمان‌هایی که با سلامت و بهداشت مرتبط هستند، بسیار محدود می‌باشد (۱۰). مطالعه انجام شده در سبزوار درباره کادر درمانی در بعد جسمانی نشان داد که ۲۰ درصد کیفیت زندگی پایین، ۶۵ درصد متوسط و تنها ۱۵ درصد کیفیت زندگی مطلوب داشتند و میانگین نمره کیفیت زندگی مردان به صورت معنی‌داری بیشتر از زنان بود (۱۱). مطالعه دیگر انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص کرد که بین مسؤولیت اجرایی و کیفیت زندگی جامعه مورد بررسی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، اما بین

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

وضعیت تأهل، سن، جنس و مدرک تحصیلی با کیفیت زندگی کارکنان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۱۲). نتایج مطالعه صابری‌نیا و همکاران گزارش کرد که استرس بالا و فشار روانی ناشی از انجام کار منجر به مشکلات روحی و خانوادگی و حجم بالای مأموریت‌ها، پی در پی بودن آن‌ها و همچنین نیاز به توانایی فیزیکی بالا در شغل مورد مطالعه نیز منجر به پیدایش مشکلات جسمی برای کارکنان می‌شود (۴).

بخش فوریت‌های پزشکی به دلیل دارا بودن شرایط تنش‌زا می‌تواند مشکلات گوناگونی مانند واکنش‌های عاطفی و افزایش تنش روانی و به دنبال آن بیماری‌ها و ناراحتی‌های جسمی را برای کارکنان ایجاد کند. از طرفی این فشارهای روحی در کیفیت کاری آن‌ها اثرگذار خواهد بود. بر کسی پوشیده نیست که این اثرگذاری در واقع تهدیدی برای سلامت جامعه و جان ساکنان منطقه تحت پوشش پایگاه اورژانس است. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که این تنش شغلی می‌تواند کیفیت زندگی کارکنان فوریت‌های پزشکی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر سعی داشت ضمن تعیین میزان تنش شغلی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر کرمان، به ارایه پیشنهادهایی در خصوص بهبود شرایط بپردازد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ۲۰۰ نفر از کارکنان مرکز فوریت‌های پزشکی با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه Cochran و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه (۳۷ درصد کارکنان پایگاه‌های شهری و کارکنان ستادی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی و ۶۳ درصد کارکنان پایگاه‌های جاده‌ای اورژانس ۱۱۵) وارد مطالعه شدند. پس از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و اخذ موافقت لازم برای انجام پژوهش از مدیریت مرکز، پژوهشگران با مراجعه به واحدهای پژوهش و اطمینان دادن به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن هرگونه اطلاعات شخصی، داده‌های موردنیاز را جمع‌آوری نمودند.

ابزار مورد استفاده جهت سنجش تنش شغلی، پرسش‌نامه استاندارد تنش شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان (HSE یا Health and safety executive) بود که از ۳۵ سؤال در هفت حیطه (تقاضا، کنترل، حمایت مسؤولین، حمایت همکاران، ارتباط، نقش و تغییرات) تشکیل شده بود. از جمله مزایای این پرسش‌نامه می‌توان به مطالعات متنوع برای حصول روایی محتوای پرسش‌نامه و نیز حیطه‌های متنوع و تعداد سؤالات کم این پرسش‌نامه در مقابل پرسش‌نامه‌های رقیب آن اشاره نمود. آزاد مرزآبادی و غلامی فشارکی در مطالعه خود، ضریب Cronbach's alpha را حدود ۰/۷۸ به دست آوردند (۱۳). همچنین با استفاده از روش دو نیمه کردن و با استفاده از فرمول Spearman-Brown برای محاسبه ضریب همبستگی، این ضریب برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۶۵ حاصل شد.

برای عبارات هر زیرمقیاس به ترتیب هرگز دارای امتیاز ۵ و همواره دارای امتیاز ۱ بود. زیرمقیاس تقاضا به طور معکوس نمره‌گذاری شد. میانگین نمرات عبارات هر زیرمقیاس دارای دامنه تغییرات ۵-۱ بود که در آن عدد ۱ بیانگر حالت مطلوب و عدد ۵ حالت نامطلوب و پرتنش را مشخص می‌نمود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی در مطالعه حاضر از دو بخش متغیرهای فردی و پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی (World health organization quality of life-BREF یا WHOQOL BREF) تشکیل شد. در بخش متغیرهای فردی، متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، استعمال سیگار، وضعیت استخدامی و تعداد فرزندان مورد پرسش قرار گرفت. پرسش‌نامه اصلی، پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی WHOQOL BREF بود که کیفیت زندگی را با ۲۶ سؤال در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، ارتباط اجتماعی و سلامت محیطی با دقت بالایی اندازه‌گیری کرد. سؤالات این پرسش‌نامه با مقیاس درجه‌بندی لیکرت پنج درجه‌ای سنجش می‌شد. مبنای مقیاس لیکرت از ۱ (خیلی ضعیف) تا ۵ (خیلی خوب) در نظر گرفته شد. هر حیطه

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

امتیازی معادل ۲۰-۴ کسب می‌کرد که امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر بود. این ابزار می‌تواند میزان رضایتمندی کارکنان فوریت‌های پزشکی را در حالی که در معرض تنش شغلی قرار دارند، بررسی نماید. روایی و پایایی گونه ایرانی این پرسش‌نامه توسط نجات و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴)؛ به طوری که آزمون پایایی با استفاده از تحلیل آماری «همخوانی داخلی» و آزمون روایی با استفاده از روش «مقایسه گروه‌های شناخته شده» و «روایی همگرایی» مورد بررسی قرار گرفت که به جز مقیاس نشاط (α = ۰/۶۰) سایر مقیاس‌ها از ضریب پایایی ۰/۷۷-۰/۹۰ برخوردار بودند.

میانگین تنش شغلی کارکنان در چهار سطح پایین (امتیازات بین ۴۳/۷۵-۰)، طبیعی (امتیازات بین ۸۷/۵۰-۴۳/۷۵)، متوسط (امتیازات بین ۱۳۱/۲۵-۸۷/۵۰) و شدید (امتیازات بین ۱۷۵/۰۰-۱۳۱/۲۵) و میانگین کیفیت زندگی نیز در سه طبقه پایین (امتیازات بین ۴۳/۳۴-۰)، متوسط (امتیازات بین ۸۶/۶۷-۴۳/۳۴) و بالا (امتیازات بین ۱۳۰/۰۰-۸۶/۶۷) رتبه‌بندی گردید.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داد. اطلاعات به صورت محرمانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین شرکت در مطالعه برای پرستاران آزاد بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های آماری Independent t، ANOVA، ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد (۱۵).

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که ۲۳/۵ درصد از افراد مورد مطالعه زن و بقیه مرد با میانگین سنی ۳/۴۶ ± ۳۰/۴۸ سال بودند. ۶۹/۹ درصد متأهل و ۴۴/۹ درصد نمونه‌ها بدون فرزند بودند. بیشتر کارکنان (۵۵/۱ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و از نظر نوبت کاری ۹۲/۶ درصد آن‌ها در شیفت‌های چرخشی مشغول به کار بودند. ۶۳/۲ درصد نمونه‌ها به تناسب از کارکنان جاده‌ای و بقیه از کارکنان شهری انتخاب گردیدند که ۶۶/۲ درصد آن‌ها استخدام قراردادی با سازمان داشتند. میانگین سابقه کار افراد ۰/۴۶ ± ۶/۱۶ سال و ۱۶/۲ درصد نیز دارای شغل دوم بودند. ۵۳/۵ درصد آن‌ها درامد ماهیانه بین ۴۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان داشتند و ۹۷/۱ درصد غیر سیگاری بودند. ۵۶/۹ درصد افراد یک تا دو لیوان و بقیه بیش از دو لیوان چای در روز می‌نوشیدند. ۵/۹ درصد از کارکنان مورد مطالعه مبتلا به فشار خون، ۲۰/۶ درصد نیز دارای اختلالات گوارشی و ۳۶/۰ درصد نیز اهل ورزش منظم بودند.

بر اساس نتایج آزمون Independent t، بین نمره میانگین تنش شغلی کارکنان و نوع پایگاه محل خدمت (شهری یا جاده‌ای) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که تنش شغلی در کارکنان پایگاه شهری بیشتر از کارکنان پایگاه‌های جاده‌ای بود (P = ۰/۰۰۲). نمره میانگین مؤلفه‌های تغییرات، نقش، حمایت همکار و حمایت مسؤول نیز با نوع پایگاه محل خدمت کارکنان مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (P < ۰/۰۵۰)؛ بدین معنی که نمره میانگین تمام ابعاد در کارکنان شاغل در پایگاه‌های شهری بیشتر از کارکنان شاغل در پایگاه‌های جاده‌ای بود (جدول ۱). نمره میانگین تنش کلی شغلی کارکنان در سطح متوسط قرار داشت و در میان ابعاد تنش شغلی «بعد تقاضا» بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده بود.

نتایج آزمون Independent t نشان داد که بین نمره میانگین کیفیت زندگی کارکنان و نوع پایگاه محل خدمت (شهری یا جاده‌ای) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که کیفیت زندگی در کارکنان پایگاه شهری نامطلوب‌تر از کارکنان پایگاه‌های جاده‌ای بود (P = ۰/۰۰۲). بین نمره میانگین همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی نیز با نوع پایگاه محل خدمت کارکنان مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (P < ۰/۰۵۰)؛ بدین معنی که نمره میانگین تمام ابعاد در کارکنان شاغل در پایگاه‌های جاده‌ای بیشتر از کارکنان شاغل در پایگاه‌های شهری بود (جدول ۲). نمره میانگین کیفیت زندگی نیز در سطح بالایی قرار داشت.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار میزان تنش کلی شغلی و ابعاد آن در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر کرمان

کارکنان تنش شغلی	شهری (۷۴ نفر)	جاده‌ای (۱۲۶ نفر)	P
تنش کلی شغلی	۹۷/۶۰ ± ۴/۹۵	۸۴/۵۵ ± ۶/۲۸	۰/۰۰۲
بعد تغییرات	۸/۴۲ ± ۰/۵۱	۶/۶۰ ± ۰/۳۶	۰/۰۰۱
بعد نقش	۱۰/۹۸ ± ۰/۸۹	۸/۵۹ ± ۰/۶۸	۰/۰۰۲
بعد ارتباط	۹/۳۶ ± ۰/۷۳	۹/۳۹ ± ۰/۶۰	۰/۹۶۰
بعد حمایت همکار	۱۱/۶۰ ± ۰/۴۰	۹/۰۴ ± ۰/۲۹	۰/۰۰۳
بعد حمایت مسؤول	۱۶/۶۸ ± ۰/۴۳	۱۳/۵۳ ± ۰/۸۸	۰/۰۰۱
بعد کنترل	۱۸/۱۴ ± ۰/۹۳	۱۶/۰۴ ± ۰/۰۲	۰/۰۵۰
بعد تقاضا	۲۲/۴۲ ± ۰/۲۳	۲۱/۲۳ ± ۰/۸۱	۰/۴۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار میزان کیفیت زندگی و ابعاد آن در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر کرمان

کارکنان کیفیت زندگی	شهری (۷۴ نفر)	جاده‌ای (۱۲۶ نفر)	P
کیفیت کلی زندگی	۸۱/۹۴ ± ۴/۰۸	۹۱/۳۷ ± ۵/۴۰	۰/۰۰۳
حیطه سلامت جسمی	۲۹/۰۸ ± ۰/۵۱	۳۲/۱۱ ± ۰/۳۶	۰/۰۰۱
حیطه روان‌شناختی	۱۹/۷۶ ± ۱/۵۹	۲۲/۰۰ ± ۲/۴۴	۰/۰۰۴
حیطه روابط اجتماعی	۹/۷۴ ± ۰/۶۴	۱۱/۰۴ ± ۰/۱۸	۰/۰۰۱
حیطه محیط و وضعیت زندگی	۲۳/۳۶ ± ۱/۰۴	۲۶/۲۱ ± ۱/۳۶	۰/۰۰۵

نتیجه آزمون Pearson حاکی از آن بود که بین تنش شغلی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار و همبستگی معکوسی وجود داشت. همه ابعاد تنش شغلی با یکدیگر دارای همبستگی مثبتی بودند، همان‌طور که تمامی ابعاد کیفیت زندگی همبستگی مثبتی با یکدیگر داشتند. در حالی که همه ابعاد تنش شغلی دارای همبستگی منفی با ابعاد کیفیت زندگی بودند.

بر اساس نتایج آزمون Independent t، بین میانگین کیفیت زندگی و تنش شغلی با تأهل و جنسیت افراد مورد مطالعه ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد (P > ۰/۰۵۰). اختلاف میانگین کیفیت زندگی و تنش شغلی در کارکنان سیگاری، مبتلا به فشار خون، افراد دارای شغل دوم و مبتلایان به اختلالات گوارشی با سایر کارکنان نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود (P > ۰/۰۵۰) (جدول ۳).

نتایج آزمون ANOVA نشان داد که میانگین کیفیت زندگی با وضعیت استخدامی، نوبت کاری و میزان مصرف چای روزانه ارتباط آماری نداشت (P > ۰/۰۵۰)، اما با وضعیت اقتصادی کارکنان (P = ۰/۰۴۰)، مقطع تحصیلی (P = ۰/۰۴۰) و رشته تحصیلی (P = ۰/۰۲۰) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. به طوری که طبق آزمون Tukey، کیفیت زندگی رشته پرستاری با کارکنان فوریت پزشکی و بهیاران، کارکنان با درامد ۴۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان با کارکنان حقوق بیشتر از ۸۰۰ هزار تومان و نیروهای مقطع کارشناسی با کارکنان کاردان به طور معنی‌داری اختلاف وجود داشت (P < ۰/۰۵۰).

همچنین تنش شغلی با نوبت کاری کارکنان ارتباط معنی‌داری نداشت، اما با مقطع (P = ۰/۰۱۰)، رشته تحصیلی (P = ۰/۰۳۰)، وضعیت استخدامی (P = ۰/۰۱۰)، میزان مصرف روزانه چای (P = ۰/۰۳۰) و وضعیت اقتصادی کارکنان (P = ۰/۰۲) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. آزمون Tukey حاکی از وجود اختلاف آماری معنی‌داری بین نمرات تنش شغلی و کیفیت زندگی در پرستاران با گروه سایر رشته‌های تحصیلی بود، اما این اختلاف با کارکنان رشته فوریت‌های پزشکی و هوشبری معنی‌دار نبود (P > ۰/۰۵۰).

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار میزان کیفیت زندگی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر کرمان

متغیرها		کیفیت زندگی		استرس شغلی	
اطلاعات دموگرافیک		میانگین ± انحراف معیار	P	میانگین ± انحراف معیار	P
ابتلا به پرفشاری خون		۷۵/۴۰ ± ۱۲/۸۱	۰/۰۹۰	۱۱۱/۸۰ ± ۱۹/۶۷	۰/۰۶۰
عدم ابتلا به پرفشاری خون		۸۷/۹۰ ± ۱۵/۶۸		۸۹/۹۶ ± ۲۵/۶۰	
ابتلا به اختلال گوارش		۸۱/۱۲ ± ۱۶/۸۵	۰/۰۴۰	۱۱۲/۳۲ ± ۲۰/۰۱	< ۰/۰۰۱
عدم ابتلا اختلال گوارش		۸۸/۹۳ ± ۱۵/۱۴		۸۵/۶۷ ± ۲۴/۲۵	
مصرف سیگار		۸۵/۷۵ ± ۱۴/۸۰	۰/۸۱۰	۹۲/۲۵ ± ۲۱/۶۶	۰/۸۲۰
عدم مصرف سیگار		۸۷/۶۹ ± ۱۵/۶۲		۸۹/۲۶ ± ۱۶/۶۷	
اشتغال به شغل دوم		۸۶/۲۲ ± ۱۲/۵۱	۰/۵۴۰	۸۶/۶۳ ± ۱۴/۷۱	۰/۵۷۰
عدم اشتغال به شغل دوم		۸۸/۲۲ ± ۱۵/۹۹		۸۹/۸۷ ± ۱۷/۰۴	
وضعیت تأهل	مجرد	۸۸/۸۵ ± ۱۲/۸۳	۰/۳۱۰	۸۵/۸۷ ± ۱۵/۹۶	۰/۶۴۰
	متأهل	۸۷/۵۹ ± ۱۶/۷۰		۹۰/۸۵ ± ۱۶/۶۹	
جنسیت	زن	۸۶/۳۴ ± ۲۰/۶۰	۰/۸۱۰	۹۵/۳۷ ± ۳۲/۵۷	۰/۱۴۰
	مرد	۸۸/۰۸ ± ۱۴/۸۲		۸۷/۵۰ ± ۲۴/۱۹	

آزمون همبستگی Peaason ارتباط معنی‌داری را بین سابقه کاری افراد با کیفیت زندگی و تنش شغلی نشان داد (P < ۰/۰۵۰)؛ به طوری که تنش شغلی کارکنان با افزایش سابقه کاری آنان افزایش (r = ۰/۲۳) و کیفیت زندگی آنان کاهش یافت (r = −۰/۲۴). همچنین میان کیفیت زندگی و تنش شغلی ارتباط قوی و منفی وجود داشت (r = −۰/۶۹). بدین معنی که با افزایش تنش شغلی، مطلوبیت کیفیت زندگی کارکنان کاهش یافت.

جهت بررسی تأثیر مخدوش کنندگی متغیرهای مختلف از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. این آزمون نشان داد که بهبود کیفیت زندگی کاری باعث کاهش تنش شغلی می‌شود (هر واحد افزایش کیفیت زندگی، ۱/۱ واحد تنش شغلی را کاهش می‌دهد) که این موضوع از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱۰ [CI (Confidence interval) = −۱/۳۲–(−۰/۸۸)]. تعداد فرزندان و سابقه کاری نیز تأثیر معنی‌داری بر تنش شغلی داشت (افزایش هر فرزند ۳/۳۶ واحد تنش شغلی را کاهش می‌دهد) (P < ۰/۰۹۰، CI = −۷/۳۲–۰/۶۰). بر این اساس می‌توان پذیرفت که در کنار افزایش کیفیت زندگی که باعث کاهش تنش می‌شود، افزایش تعداد فرزندان نیز می‌تواند این متغیر را کاهش دهد. در افراد با سابقه بالا در این مدل افزایش تنش شغلی مشاهده شد (افزایش هر سال سابقه کار ۰/۹۳ واحد تنش شغلی را افزایش می‌دهد) (P < ۰/۰۶۰، CI = −۰۰/۰۵–۱/۹۱).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان استرس شغلی و بررسی ارتباط آن با کیفیت زندگی در کارکنان فوریت‌های پزشکی شهر کرمان صورت گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که تنش شغلی کارکنان مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار دارد که با مطالعه کلانی و همکاران (۵) هم‌راستا می‌باشد. برخی دیگر از مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها میزان تنش در اکثریت پرستاران را در حد طبیعی گزارش کرده‌اند (۱۶). یافته‌های مطالعه اخیر می‌تواند مؤید این نکته باشد که کارکنان فوریت‌های پزشکی به سبب ماهیت شغلی‌شان از سطح استرس بالاتری نسبت به پرستاران برخوردار هستند. بر اساس نتایج، بیشترین میزان تنش مربوط به حیطه حمایت مسؤول و کمترین آن مربوط به حیطه نقش می‌باشد. در مطالعه شهنازدوست و همکاران نیز حمایت مسؤول عاملی بود که بیش از سایر عوامل باعث ایجاد تنش و فرسودگی شغلی می‌شد؛ به گونه‌ای که حمایت‌های مدیران منجر به عملکرد شغلی بهتر و پیشگیری از تنش و فرسودگی شغلی می‌شد (۱۷).

در یافته‌های پژوهش حاضر، دو جنس زن و مرد از لحاظ تنش شغلی با یکدیگر تفاوتی نداشتند. این رابطه مشابه با

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

رابطه مشاهده شده در مطالعه سرابندی و همکاران (۱۸) و آزاد مرزآبادی و غلامی فشارکی بود (۱۹)؛ در حالی که نتایج مطالعه Dai و همکاران (۲۰) بر خلاف نتایج مطالعه حاضر می‌باشد که این تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از اختلاف فرهنگی و اجتماعی ایران با سایر کشورها باشد. طبق نتایج حاصل شده، افراد سیگاری و غیر سیگاری از لحاظ تنش با یکدیگر تفاوتی نداشتند که این یافته با مطالعات محققانی چون Ota و همکاران (۲۱)، یادگارفر و همکاران (۲۲) و غریبی و همکاران (۲۳) هم‌سو بود، اما در مطالعه‌ای که توسط Radi و همکاران انجام شد (۲۴)، نتایج مغایر با یافته‌های حاضر بود.

در مقایسه نوع پایگاه با میزان تنش، کارکنان شاغل در پایگاه‌های شهری میانگین تنش شغلی بالاتری نسبت به کارکنان پایگاه‌های جاده‌ای داشتند که علت آن می‌تواند مربوط به اضطراب آن‌ها به دلیل دیر رسیدن به محل حادثه به علت وجود ترافیک، تعداد زیاد مأموریت‌ها و حجم کار بالاتر آنان نسبت به همکاران شاغل در پایگاه‌های جاده‌ای باشد. نتایج مطالعه کلانی و همکاران (۵) در تأیید مطالعه حاضر بود.

در خصوص ارتباط بین تنش شغلی و عوامل خطر بیماری‌های قلبی- عروقی از جمله فشار خون، مطالعات یادگارفر و همکاران (۲۲)، Demiral و همکاران (۲۵) و امینیان و همکاران (۲۶) با پژوهش حاضر همخوانی دارد و به ارتباط معنی‌داری دست نیافتند، اما پژوهشگرانی مانند Belkic و همکاران (۲۷) و حسینی و حسینی (۲۸) رابطه قابل ملاحظه‌ای را بین تنش شغلی و عوامل خطر بیماری‌های قلبی- عروقی از جمله فشار خون گزارش کردند. از آن‌جا که به احتمال قوی تنش شغلی فقط پس از یک دوره نهفته طولانی مدت می‌تواند منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی گردد، بنابراین ممکن است در این جامعه مطالعاتی جوان، زمان نهفته کافی برای بروز اثرات قابل ملاحظه تنش شغلی وجود نداشته باشد و شاید با این استدلال بتوان اختلاف نتایج را پذیرفت.

نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات خداویسی و همکاران (۲۹) و گلشیری و همکاران (۷) در خصوص ارتباط تنش شغلی و کیفیت زندگی با سابقه کاری همخوانی داشت. وجود تنش شغلی بیشتر در کارکنان با سابقه کاری بالاتر را می‌توان این گونه توجیه کرد که با افزایش سابقه کاری و سن کارکنان، توان سازگاری افراد و تحمل شرایط پراسترس کار کاهش یافته و طبیعی است که تنش شغلی در آنان نمود بیشتری پیدا می‌کند. از سوی دیگر با افزایش سابقه کار مدت حضور کارکنان در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی افزایش یافته و بیشتر با عوامل تنش‌زا مواجه می‌شوند و کیفیت زندگی آنان نیز کاهش می‌یابد. بر اساس نتایج، رابطه معنی‌داری بین دارا بودن شغل دوم و تنش شغلی وجود نداشت؛ در حالی که مطالعه لطفی‌زاده و همکاران نشان داد که میزان تنش شغلی در کارکنان دارای شغل دوم بیشتر است (۳۰). در پژوهش حاضر رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و رشته تحصیلی با تنش شغلی مشاهده گردید؛ چرا که با افزایش سطح تحصیلات شغل‌های دشوارتر و تخصصی‌تری را انجام می‌دهند که می‌تواند موجب افزایش استرس شغلی در آنان گردد. خاقانی‌زاده و همکاران (۳۱) و کلانی و همکاران (۵) در این رابطه به نتایج متفاوتی دست یافتند که می‌تواند به دلیل تفاوت در ابزار اندازه‌گیری استرس شغلی در این مطالعات (۳۱، ۵) با مطالعه حاضر باشد.

در مورد تأثیر شرایط اقتصادی بر میزان تنش شغلی، نتایج گواه بر وجود رابطه معنی‌دار بین عوامل اقتصادی و تنش می‌باشد. مطالعات روح‌افزا و همکاران (۳۲) و صالحی و همکاران (۳۳) با مطالعه حاضر مطابقت داشت. همچنین با وجود تأثیر نوبت‌کاری بر بروز تنش و استرس در کارکنان، تجزیه و تحلیل یافته‌ها بیانگر عدم وجود رابطه معنی‌دار در این زمینه بوده است که نتایج مطالعات لطفی‌زاده و همکاران (۳۰) و مرتقی قاسمی و همکاران (۳۴) آن را تأیید و تقویت کرد، اما عقیلی‌نژاد و همکاران در مطالعه خود بر روی نیروهای پلیس میزان استرس را در مأموران نوبت‌کار بیشتر از روزکارها نشان دادند (۳۵). به نظر می‌رسد عدم تأثیر شیفت‌کاری در بروز تنش به این دلیل است که به طور کل کار در محیط‌های بیمارستانی استرس خود را دارد و قرار گرفتن در شیفت روز یا شب پس از مدتی به طور کامل عادی و یکنواخت خواهد شد، حال آن که کار کردن در شیفت شب

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

برای پلیس همیشه و همه جا مخاطرات خاص خود را بیشتر و جدی‌تر از روز به همراه داشته و دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی کارکنان در سطح بالایی قرار دارد. در حالی که بررسی‌های خاقانی‌زاده و همکاران (۳۱)، نسل سراجی و درگاهی (۳۶) و Uddin و همکاران (۳۷) حاکی از کیفیت زندگی متوسط و پایین بیشتر پرستاران در بیمارستان‌های نیروهای مسلح، تهران و بنگلادش بوده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات حاضر سازگاری نداشت که می‌تواند به علت ماهیت کار و شرایط کاری متفاوت پرستاران در این بیمارستان‌ها با کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی باشد. کیفیت بالای زندگی برای تمامی سازمان‌ها ضروری است تا در جذب و نگهداری کارکنان موفق عمل نمایند و این به یک استاندارد برای تمامی سازمان‌ها (چه بزرگ و چه کوچک) تبدیل 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 حرفه‌ای باعث کمال و برتری در هر چیزی که ارایه می‌دهد (خدمات یا محصول) شود (۳۱).

نتایج مطالعه حاضر در زمینه رابطه سن، جنسیت، وضعیت تأهل و نوبت کاری بیانگر عدم رابطه معنی‌دار این متغیرها با کیفیت زندگی بود؛ در حالی که مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران نشان داد کارکنان مرد و مجرد از سطح کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند (۳۱) که دلیل این اختلاف می‌تواند نسبت متفاوت زن و مرد و مجرد و متأهل در دو مطالعه باشد، بدین ترتیب که بیشتر کارکنان تحت بررسی در مطالعه حاضر مرد و متأهل بودند بنابراین منطقی است که بین سن و تأهل با کیفیت زندگی افراد ارتباط معنی‌داری مشاهده نشود. در مطالعه یزدی مقدم و همکاران نیز رابطه معنی‌داری بین سن و کیفیت زندگی مشاهده نشد (۱۱) که با مطالعه حاضر هم‌راستا بود. بر خلاف یافته‌های پژوهش حاضر، تحقیق Uddin و همکاران در پرستاران بنگلادشی نشان داد پرستارانی که در شیفت‌های صبح و عصر کار می‌کنند، کیفیت زندگی کاری بالاتری نسبت به پرستاران شاغل در شیفت شب و عصر و شب داشتند (۳۷). به نظر می‌رسد یکی از دلایل اختلاف مطالعه فوق (۳۷) با نتایج پژوهش حاضر این باشد که بیشتر کارکنان مطالعه حاضر شیفت کاری در گردش داشتند؛ به طوری که تأثیر کمتری در کاهش کیفیت زندگی آنان گذاشته است.

نتایج پژوهش حاکی از آن است که از بین متغیرهای دموگرافیک تنها وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و سابقه کار با کیفیت زندگی کاری دارای رابطه معنی‌داری بود، ولی مطالعه یزدی مقدم و همکاران رابطه معنی‌دار بین سابقه کاری و نمره کیفیت زندگی را نشان نداد (۱۱). با این حال نباید فراموش کرد، به طور کلی همبستگی منفی بین تجربه و تنش در کارکنان وجود داشت و هرچه تجربه افزایش پیدا کرد، میزان تنش کاهش و نمره کیفیت زندگی بهبود یافت (۱۱) که این با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

مقطعی بودن، پراکندگی پایگاه‌ها، طولانی بودن مسافت و همچنین استفاده از روش خودگزارشی (Self-Report) بدون به کارگیری نشانگرهای زیستی مرتبط با استرس شغلی برای جمع‌آوری اطلاعات، از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. هرچند به نظر می‌رسد که با استفاده از روش مشاهده می‌توان اطلاعات دقیق‌تری در این زمینه به دست آورد. از آن‌جا که روش مشاهده نیز محدودیت‌های خاص خود را دارد، در بیشتر مطالعات مربوط به استرس شغلی نیز به ناچار از همین روش برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است.

با توجه به این‌که بعد تقاضا در کارکنان در برگیرنده بار کاری و خصوصیات محیط کار می‌باشد، اتخاذ تدابیری جهت کاهش حجم کاری و حضور کمتر کارکنان در محیط پراسترس کاری از قبیل افزایش نیروی انسانی و استفاده اجباری از مرخصی‌های استحقاقی می‌تواند در کاهش میزان تنش شغلی این کارکنان مؤثر باشد. همچنین حمایت‌های مسؤولین در راستای رفع مشکلات اقتصادی کارکنان از طریق در نظر گرفتن تشویق‌های مالی و کارانه‌های مناسب، تلاش در تبدیل وضعیت استخدامی آنان از قراردادی به پیمانی در جهت ایجاد امنیت شغلی و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌هایی که باعث ایجاد ارتباط دوسویه خوبی بین سرپرست و زیردست می‌شود، آنان را قادر می‌سازد تا

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

مراقبت‌های درمانی با کیفیتی را در محیط پرتنش و شرایط سخت کاری ارایه دهند. در پایان به نظر می‌رسد که یافته‌های حاصل شده از پژوهش حاضر می‌تواند مسؤولین را جهت تمرکز بر روش‌های کاهش سطح تنش و ارتقای کیفیت زندگی در نتیجه رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان فوریت‌های پزشکی یاری کند تا کیفیت مراقبت‌های ارایه شده توسط آن‌ها بهبود یابد.

قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از آن دانشگاه و همچنین از کلیه کارکنان و جناب آقای دکتر صابری‌نیا ریاست وقت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی شهر کرمان به سبب همکاری اعلام می‌دارند.

References

1. Shams M, Rashidian A, Shojaeezadeh D, Majdzadeh SR, Montazeri A. Attitudes, self-reported and observational behaviors related to risky driving behaviors among taxi drivers in Tehran, Iran. Payesh 2009; 9(4): 403-16. [In Persian].
2. Farzandipour M, Ghattan H, Mazrouei L, Nejati M, Aghabagheri T. Epidemiological study of traumatic patients referred to Neghavi hospital of Kashan. Behbood J 2007; 11(1): 58-68. [In Persian].
3. Naderifar M, Shirzad H, Shahrami R, Shahrami A. Emergency relief. Tehran, Iran: Simindokht Publication; 2009. [In Persian].
4. Saberi Nia A, Nekouei Moghadam M, Mahmoudi Meymand F. Identify stressful factors causing dissatisfaction in pre-hospital emergency personnel In Kerman. Payavard Salamat 2013; 6(6): 489-97. [In Persian].
5. Kalani MR, Motie MR, Samadi A. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. Journal of Fundamentals of Mental Health 2010; 12: 420-9.
6. Navidian A, Masoudi GH, Mousavi SS. Study of occupational stressors and their relationship with the public health among nursing staff in emergency department in Zahedan hospitals in 2003. Behbood J 2005; 9(3): 17-26. [In Persian].
7. Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Mosa Zadeh H, Hasheminia J. Factors effective on job stress of nurses working in emergency wards. J Health Syst Res 2013; 9(1): 50-6. [In Persian].
8. Khazaee T, Khazaee T, Sharifzadeh GH. Nurses job burnout and some related factors. J Birjand Univ Med Sci 2006; 13(1): 56-61. [In Persian].
9. Hajlo N. The relationship of staffs' job stress, burnout, and life quality to organizational climate satisfaction at Mohaghegh Ardabili University. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration 2012; 3(3): 169-74. [In Persian].
10. Khorsandi M, Jahani F, Rafiei M, Farazi A. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences in 2009. J Arak Univ Med Sci 2010; 13(1): 40-8. [In Persian].
11. Yazdi Moghadam H, Estaji Z, Heydari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. J Sabzevar Univ Med Sci 2009; 16(1): 50-6. [In Persian].
12. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Hayat 2007; 13(2): 13-21. [In Persian].
13. Azad marzabadi E, Gholami Fesharaki M. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. Journal of Behavioral Science 2011; 4(4): 11-2. [In Persian].
14. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S.R. The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2006; 4(4): 1-12. [In Persian].
15. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res 2005; 14(3): 875-82.
16. Bahrami A, Akbari H, Mousavi S, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. Feyz 2011; 15(4): 366-73. [In Persian].
17. Shahnazdoust M, Maghsodi SH, Tabari R. Relationship between nursing burnout and occupational support. J Guilan Univ Med Sci 2011; 20(80): 49-59. [In Persian].
18. Sarabandi A, Hazarati H, Keikha M. Occupational stress in military health settings: a questionnaire-based survey. Int J Hosp Res 2012; 1(2): 103-8.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

19. Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki M. Effective factors on job stress in military personnel. J Mil Med 2011; 13(1): 1-6. [In Persian].
20. Dai JM, Yu HZ, Wu JH, Xu HH, Shen WR, Wang ZB, et al. Hierarchical regression analysis for relationship between job stress and job burnout in Shanghai employees. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2006; 24(8): 450-3. [In Chinese].
21. Ota A, Masue T, Yasuda N, Tsutsumi A, Mino Y, Ohara H, et al. Psychosocial job characteristics and smoking cessation: a prospective cohort study using the Demand-Control-Support and Effort-Reward Imbalance job stress models. Nicotine Tob Res 2010; 12(3): 287-93.
22. Yadegarfar GH, Alinia T, Gharaaghaji Asl R, Allahyari T, Sheikhbagloo R. Study of association between job stress and cardiovascular disease risk factors among Urmia petrochemical company personal. J Isfahan Med Sch 2010; 28(112): 645-60. [In Persian].
23. Gharibi V, Malakouti J, Arsang Jang SH, Gholami A. Prevalence of occupational stress and its relationship to individual characteristics in tunneling industry workers. J Health Syst Res 2013; 9(1): 57-65. [In Persian].
24. Radi S, Ostry A, Lamontagne AD. Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians. Am J Ind Med 2007; 50(8): 584-96.
25. Demiral Y, Soysal A, Can Bilgin A, Kiliç B, Unal B, Uçku R, et al. The association of job strain with coronary heart disease and metabolic syndrome in municipal workers in Turkey. J Occup Health 2006; 48(5): 332-8.
26. Aminian O, Farjami A, Pouryaghoub GH, SadeghniiatHaghighi KH. The evaluation of effect of job stress on the risk factors of the cardiovascular diseases among the drivers in Tehran in 2007. Occup Med 2010; 2(1): 26-33. [In Persian].
27. Belkic KL, Landsbergis PA, Schnall PL, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? Scand J Work Environ Health 2004; 30(2): 85-128.
28. Hossini S, Hossini M. Relationship between job stress, catecholamine and physical diseases in nurses, Bandar Abbas, Iran. Hormozgan Med J 2012; 16(3): 189-96. [In Persian].
29. Khodaveisi M, Mohammadi N, Omidi A. Frequency of job stress in clinical nurses. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2005; 13(2): 44-64. [In Persian].
30. Lotfizadeh M, Noor-hassim I, Habibi A. Analysis of occupational stress and the related issues among employees of Isfahan steel company (ESCO), Iran (2009). J Shahrekord Univ Med Sci 2011; 13(5): 37-45. [In Persian].
31. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. The study of relationship between Job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. J Mil Med 2008; 10(3): 175-84. [In Persian].
32. Roohafza H, Roohafza B, Sadeghi M. Prevalence and severity of emotional stress in Isfahan and Markazi provinces, 2002. J Arak Univ Med Sci 2007; 10(2): 22-30. [In Persian].
33. Salehi B, Roohafza HR, Kelishadi R, Dareh F. Study of environmental stress frequency and intensity in adolescents of central area of Iran (2002). J Arak Univ Med Sci 2004; 7(2): 20-7. [In Persian].
34. Mortaghi Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahedian azimi A, Ghorbani F. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. J Gorgan Univ Med Sci 2011; 8(1): 42-51. [In Persian].
35. Aghilinejad M, Mohammadi S, Afkari M, Abbaszade Dizaji R. Surveying the association between occupational stress and mental health, personality and life stressful events in Tehran police officers. Pajouhesh Dar Pezeshki 2007; 31(4): 355-60. [In Persian].
36. Nasl Saraji G, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). Iran J Public Health 2006; 35(4): 8-14. [In Persian].
37. Uddin M, Islam M, Ullah M. A study on the quality of nurses of government hospital in Bangladesh. Proceedings of the Pakistan Academy of Sciences 2006; 43(2): 121-9.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]

The Effect of Job Stress on the Quality of Life of Emergency Personnel

Mina Namdari[1], Tahere Sharifi[2], Seyed Saeed Tabatabaee[3]

Original Article

Abstract

Introduction: The emergency medical services (EMS) center is a community-centered prehospital center which has been coordinated with the entire health care system. The employees are the most important asset of this center. This study aimed to investigate occupational stress rate and its relation with quality of life among employees of Kerman's EMS center, Iran.

Method: This descriptive-analytical study was conducted on 200 employees of Kerman's EMS center in 2013. A valid and reliable questionnaire was used for data collection. Data analysis was carried out using descriptive statistics, ANOVA, t-test, and regression test and SPSS software.

Results: In the employees of the EMS center, mean and standard deviation of job stress was 89.35 ± 5.4, which was at a moderate level. No significant relationship was observed between job stress and gender, marital status and having a second job. Mean and standard deviation of quality of life in the employees was 87.9 ± 4.5 which was at a high level. There was a strong negative relationship between job stress and quality of life.

Discussion and Conclusion: Reducing job stress can increase the employee's quality of life. Most stressors were related to how administrators support and make changes in the organization. Therefore, it is recommended that managers support their employees more and consult them on changes made in the work place in order to reduce stress and enhance their quality of life.

Keywords: Job stress, Quality of life, Emergency medical services

Citation: Namdari M, Sharifi T, Tabatabaee SS. **The Effect of Job Stress on the Quality of Life of Emergency Personnel.** J Manage Med Inform Sch 2014; 2(1): 27-37

Received: 25.11.2013 Accepted: 21.2.2014

1- MSc Student of Occupational Health, Depatment of Health, School of Public Health, Students' Research Committee, Deputy for Research and Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- MSc Student Health Services Management, Department of Management, School of Management and Medical Information, Students' Research Committee, Deputy for Research and Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author)
Address: School of Management and Information Technology, Kerman University of Medical Sciences, Haft Bagh Alavi Blvd, Kerman, Iran
Tel: +98 9375600272
Email: salinasharifi@gmail.com
3- PhD Candidate Health Services Management, Department of Management, School of Management and Medical Information, Research Center for Modelling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2024-04-20]