

بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با بارکاری ذهنی در بین پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی ارومیه

فاطمه ملک‌پور^۱، یوسف محمدیان^۲، یوسف محمدپور^۳، بابک فضلی اوچ‌حصار^۴، بابک حسنلوئی^۵

تاریخ دریافت 1393/02/21 تاریخ پذیرش 1393/04/30

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمت در نظام سلامت می‌باشند و باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار بوده تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوب به بیماران ارائه دهند. از طرفی بارکاری در شغل پرستاری بالا می‌باشد. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و بارکاری در بین پرستاران می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ در بین ۱۲۰ پرستار بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. در این مطالعه از شاخص NASA- Task Load Index (TLX) برای ارزیابی بار ذهنی و پرسشنامه SF-36 برای بررسی کیفیت زندگی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، نیاز فکری و ذهنی بیشترین مقدار (۸۶/۱۶±۲۱/۲۴) و نیاز فیزیکی کمترین مقدار (۵۵/۸۳±۲۲/۱۶) نسبت به بقیه حیطه‌های بارکاری را دارد. ابعاد کیفیت زندگی در بعد محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی بدترین وضعیت (۵۰/۷۵±۳۷/۹۱) و ابعاد کیفیت زندگی در حیطه عملکرد فیزیکی بهترین وضعیت (۷۳/۹۱±۲۳/۱۸) نسبت به بقیه ابعاد را داشت. بین میانگین نمره بار ذهنی کار با ابعاد کیفیت زندگی در بعدهای محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی و سلامتی عمومی از لحاظ آماری همبستگی منفی معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری: بار ذهنی بالای کار باعث کاهش کیفیت زندگی در پرستاران شده و متعاقب آن باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران می‌شود. بنابراین انجام اقداماتی برای کاهش بارکاری در بین پرستاران ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: بار ذهنی کار، کیفیت زندگی، علوم پزشکی ارومیه، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره ششم، پی‌درپی 59، شهریور 1393، ص ۴۹۹-۵۰۵

آدرس مکاتبه: گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تلفن: ۰۹۱۴۱۲۴۳۴۰۶
Email: Mohammadian_yosef@yahoo.com

مقدمه

درعین حال می‌تواند منجر به نارضایتی و تحلیل قوای جسمانی و روانی شود. محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هرکدام از این عوامل می‌تواند عامل تنیدگی به حساب آیند (۳) و این استرس‌ها و فشارها بر رفاه فیزیکی (سلامتی و عملکرد آن) و رفاه روحی - روانی اثر نامطلوب دارد (۴). بارکاری اصطلاحی است که برای توصیف اینکه یک اپراتور چه مقدار منابع شناختی و فیزیکی را برای انجام یک وظیفه به کار می‌برد، استفاده می‌شود (۵).

پرستاران به‌عنوان یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ملزم هستند تا نیاز بیماران را برآورده کنند. کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی شامل توانایی عملکرد، سلامت و وضعیت روحی-روانی فرد است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، روانی، عقید فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (۱). فرل یکی از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی را شغل می‌داند (۲). از سوی دیگر باوجود آنکه کار یک منبع بسیار مهم برای امرارمعاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی است،

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، مربی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی دکتری بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ کارشناسی ارشد بهداشت حرفه‌ای، مربی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده بهداشت، زاهدان، ایران

^۵ کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

توجه به کمبود مطالعات در زمینه بررسی بار ذهنی کار در بین پرستاران و ارتباط آن با کیفیت زندگی، لذا این مطالعه با هدف ارزیابی بار ذهنی کار و همبستگی آن با کیفیت زندگی در بین پرستاران انجام شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. در این مطالعه ۱۲۰ پرستار به صورت تصادفی برای مطالعه انتخاب شدند. قبل از شروع مطالعه به منظور اطمینان از جواب دادن صحیح کارگران به سؤالات به کارگران اطلاع‌رسانی شد که نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه لازم نیست. در این مطالعه از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و عمومی، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و شاخص NASA-Task load (TLX) استفاده شد. پرسشنامه کیفیت زندگی درک افراد را از کیفیت زندگی خود در ۸ بعد نشان می‌دهد که نمره آن بین صفر تا ۱۰۰ متغیر می‌باشد. نمره ۱۰۰ وضعیت ایدئال را نشان داده و نمره صفر بدترین وضعیت موجود را در هر بعد نشان می‌دهد. ابعاد این پرسشنامه شامل: عملکرد جسمی، محدودیت فعالیت در اثر مشکلات جسمی، درد جسمانی، سرزندگی، سلامتی عمو می، خستگی، محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی و عملکرد اجتماعی است. بعد از به‌کارگیری شیوه نمره‌گذاری لیکرت در پرسشنامه SF-36، هر بعد دارای نمره‌ی استاندارد شده که بین صفر (پایین‌ترین نمره) تا ۱۰۰ (بالا‌ترین نمره) متغیر است. این پرسشنامه دارای پایایی و روایی بین‌المللی است و در ایران توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ترجمه و پایایی و روایی آن بررسی و تأیید شده است، ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون پایایی آن در تمام ابعاد پرسشنامه به‌استثنای بعد سرزندگی بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای بعد سرزندگی ۰/۶۵ بوده است. برای روایی ابعاد از روایی همگرا استفاده گردیده که ارتباط خطی تک‌تک ابعاد با خرده سنجش مفروض در تمام موارد بالای ۰/۴ یعنی بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۵ بوده است و بدین صورت پایایی و روایی ترجمه فارسی تأیید شده است (۲۰). از شاخص بار ذهنی کار NASA-Task load indices (TLX) جهت اندازه‌گیری میزان بار ذهنی کار استفاده شد. این شاخص از اعتبار و پایایی قابل قبول در مجامع علمی برخوردار است در ارتباط با روایی این شاخص می‌توان به مطالعات انجام گرفته توسط قربانی (۲۱) در رابطه با ارزیابی بارکاری در خط مونتاژ یک صنعت خودروسازی انجام گرفت اشاره نمود که در ارزیابی فردی از پرسشنامه ناسا جهت تعیین بارکاری استفاده کرد. همچنین پایایی این پرسشنامه با انجام یک مطالعه‌ی

بارکاری یک ساختار چندبعدی و پیچیده است که تحت تأثیر نیازهای خارجی وظیفه، محیط، فاکتورهای سازمانی و روانی و توانایی‌های اداری و شناختی می‌باشد (۶).

یکی از عوامل مؤثر بر افراد در سازمان‌ها استرس شغلی و بارکاری است که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در معرض خطر قرار داده است (۷). در دهه اخیر موضوع بارکاری و اثرات آن در سازمان‌ها به یکی از مباحث اصلی رفتار سازمانی تبدیل شده است (۸). بارکاری و استرس شغلی با عملکرد فرد رابطه مستقیم داشته و یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است (۹). کینگ معتقد است ابعاد مختلفی بر روی کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و این ابعاد شامل وضعیت اقتصادی - اجتماعی، روحی - روانی و شغلی است (۲). بارکاری بالا یکی از منابع اصلی استرس شغلی توسط پرستاران واحد مراقبت‌های ویژه گزارش شده است (۱۰). بارکاری بالا می‌تواند پیامدهای منفی برای پرستاران، همچنین برای بیماران داشته باشد. همچنین کمبود زمان می‌تواند تأثیر منفی بر روابط بین پرستار - پزشک شود (۱۱). بارکاری بالا ممکن است به‌طور غیرمستقیم بر ایمنی بیمار از طریق تأثیر بر ارتباطات و کاهش رضایت شغلی، انگیزش و فرسودگی شغلی تأثیر داشته باشد. بارکاری بالا به عنوان یکی از دلایل اصلی فرسودگی شغلی می‌باشد (۱۲). فرسودگی شغلی در عوض، مرتبط است با کاهش سلامتی و کیفیت مراقبت و افزایش هزینه‌های مرتبط با غیبت می‌شود (۱۳). محیط‌های شغلی نظیر اتاق عمل، بخش‌های سوختگی، روان پزشکی و ... می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی کارکنان داشته باشند (۱۴). ویلکینسون به نقل از مقامات آموزش بهداشت بریتانیا می‌نویسد: مشاغل چون پرستاری، پلیس، مددکاری اجتماعی و معلمی به عنوان چهار حرفه با تنش بالا تشخیص داده شده است (۱۵). استرس‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال وقوع مصدومیت‌های ناشی از کار را افزایش می‌دهد (۱۶).

یکی از عواملی که بر روی رفتار و عملکرد پرستاران در محیط کار تأثیر می‌گذارد و می‌تواند بر کارایی و بهره‌وری آنان تأثیر بگذارد بار ذهنی کار می‌باشد، بار ذهنی کار، میزان تلاشی است که ذهن در حین انجام وظیفه انجام می‌دهد (۱۷). در مطالعه‌ای که Honaker و همکاران در بررسی استفاده از شاخص بارکاری - NASA TLX انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که استفاده از این پرسشنامه بزر مناسبی برای بررسی بارکاری ذهنی در بین پرستاران می‌باشد (۱۸).

ارزیابی کیفیت زندگی در پرستاران که با جان انسان‌ها سروکار دارند حائز اهمیت است تا خدمات مؤثری را ارائه دهند (۱۹). با

نهایتاً نمره بار ذهنی کار و نمره کیفیت زندگی به دست آمده به همراه سایر اطلاعات دموگرافیک و عمومی پرسشنامه وارد نرم افزار آماری SPSS-18 گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری همبستگی پیرسون تحلیل شدند، سطح معنی داری ۰/۰۵ انتخاب شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و عمومی پرستاران شرکت کننده در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است، بیشترین گروه سنی ۲۰-۳۰ سال داشتند و بیشتر پرستاران مورد مطالعه متأهل می‌باشند. بیشترین سابقه کاری بین ۵-۱ سال و بیشترین نوبت کاری، چرخشی می‌باشد. تعداد ۴۰-۵۰ ساعت کار در هر هفته بیشترین فراوانی را داشت. ۱۰-۶ بیمار به ازای هر پرستار بیشترین فراوانی را داشت.

پایلوت بر روی ۳۰ نفر از افراد جامعه مورد مطالعه، مورد ارزیابی قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۳ بود. مدل ارزیابی بار ذهنی کار ناسا شامل سه بعد از نیازهای تحمیل شده به اپراتور حین انجام کار (نیازهای فیزیکی، ذهنی، زمانی) و سه عامل مرتبط با نتیجه ناشی از انجام کار (عملکرد شخصی، میزان تلاش، سطح ناامیدی) می‌باشد. فرآیند ارزیابی فشار ذهنی کار با استفاده از مدل ناسا شامل سه مرحله است: مرحله اول تعیین وزن بار (weighting) و مرحله دوم تعیین درجه بار (Rating). هر یک از مقیاس‌های شش گانه و نهایتاً مرحله سوم تعیین نمره نهایی بار ذهنی کار می‌باشد. در مرحله اول مقیاس‌های شش گانه توسط اپراتور مورد ارزیابی و انتخاب قرار می‌گیرد. در مرحله دوم و پس از تعیین وزن بار هر مقیاس، درجه آن بایستی توسط اپراتور تعیین شود و در مرحله آخر مقادیر نمره وزن بار و درجه بار به دست آمده وارد نرم‌افزار بار ذهنی ناسا کرده و نمره نهایی بار ذهنی محاسبه می‌شود.

جدول (۱): خصوصیات دموگرافیک و عمومی پرستاران شرکت کننده در مطالعه (n=۱۲۰)

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
گروه‌های سنی		سابقه کاری	
۲۰-۳۰ (سال)	۵۵ (۴۵/۸)	۱-۵ (سال)	۴۳ (۳۵/۸)
۳۰-۴۰ (سال)	۴۴ (۳۶/۷)	۵-۱۰ (سال)	۳۵ (۲۹/۲)
۴۰-۵۰ (سال)	۱۰ (۱۵)	۱۰-۲۰ (سال)	۳۰ (۲۵)
>۵۰ (سال)	۳ (۲/۵)	> ۲۰ (سال)	۱۲ (۱۰)
وضعیت تأهل		تعداد ساعت کار در هر هفته	
مجرد	۱۶ (۱۳/۳)	۲۰-۳۰ ساعت	۱۷ (۱۴/۲)
متأهل	۱۰۴ (۸۶/۷)	۳۰-۴۰ ساعت	۳۱ (۲۵/۸)
سطح تحصیلات		۴۰-۵۰ ساعت	۳۶ (۳۰)
لیسانس	۱۰۳ (۵۸/۸)	۵۰-۶۰ ساعت	۲۰ (۱۶/۷)
فوق لیسانس	۱۷ (۱۴/۲)	>۶۰ ساعت	۱۶ (۱۳/۳)
جنس			
مرد	۵۰ (۴۱/۶)	نوبت کاری	
زن	۷۰ (۵۸/۴)	چرخشی	
تعداد بیمار برای هر پرستار		صبح	
۱-۳ بیمار	۱۴ (۱۱/۷)	عصر	
۳-۶ بیمار	۱۳ (۱۰/۸)	شب	
۶-۱۰ بیمار	۵۱ (۴۲/۵)		
> ۱۰ بیمار	۴۲ (۳۵)		

میانگین و انحراف معیار بارذهنی کار پرستاران در حیطه‌های مختلف در جدول ۲ نشان داده شده است، بار ذهنی بیشترین مقدار $(۸۶/۱۶ \pm ۲۱/۲۴)$ و نیاز فیزیکی کمترین مقدار $(۵۵/۸۳ \pm ۲۲/۱۶)$ نسبت به بقیه حیطه‌های بارکاری را دارد.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار بارذهنی کار پرستاران در حیطه‌های مختلف

حیطه بارکاری	میانگین	انحراف معیار
نیاز ذهنی	۸۶/۱۶	۲۱/۲۴
نیاز فیزیکی	۵۵/۸۳	۲۲/۱۶
نیاز زمانی	۸۲/۷۵	۱۹/۳۱
نیاز عملکرد	۶۵/۷۰	۲۳/۴۹
نمره تلاش	۵۸/۶۶	۲۱/۷۷
نمره ناامیدی	۷۱/۱۲	۳۰/۳۱

کیفیت زندگی پرستاران در ابعاد مختلف در جدول ۳ آورده شده است. شاخص کیفیت زندگی در بعد محدودیت در اثر مشکلات روحی بدترین وضعیت $(۵۰/۷۵ \pm ۳۷/۹۱)$ و شاخص کیفیت زندگی در بعد عملکرد فیزیکی بهترین وضعیت $(۷۳/۹۱ \pm ۲۳/۱۸)$ نسبت به بقیه ابعاد دارد.

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار شاخص‌های کیفیت زندگی در حیطه‌های مختلف در بین پرستاران

ابعاد کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار
عملکرد فیزیکی	۷۳/۹۱	۲۳/۱۸
محدودیت فعالیت در اثر مشکلات جسمی	۶۳/۱۲	۳۷/۹۱
محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی	۵۰/۷۵	۳۷/۹۱
خستگی	۶۶/۰۴	۱۷/۶۰
سرزندگی	۷۲/۷۳	۱۵/۴۴
عملکرد اجتماعی	۶۷/۵۰	۱۸/۸۵
درد	۷۳/۷۹	۲۳/۵۱
سلامت عمومی	۵۴/۳۱	۱۴/۸۱

نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۴) نشان داد که بین میانگین نمره بار ذهنی کار با ابعاد کیفیت زندگی در حیطه‌های محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی و سلامتی عمومی ارتباط معنی‌داری وجود دارد $(P < ۰/۰۵)$ ؛ به عبارت دیگر بار ذهنی بالای کار باعث کاهش کیفیت زندگی در حیطه‌های محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی و سلامتی عمومی می‌شود.

جدول (۴): ارتباط بین شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی با میانگین نمره بار ذهنی کار. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشد. (* نشان‌دهنده معنی‌داری می‌باشد).

متغیر	همبستگی	ضریب پیرسون
عملکرد فیزیکی	-۰/۱۰۷	۰/۲۴۵
محدودیت فعالیت در اثر مشکلات جسمی	-۰/۰۰۳	۰/۹۶۴
محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی	-۰/۲۸۶	*۰/۰۰۲
خستگی	-۰/۰۹۶	۰/۲۹۵
سرزندگی	-۰/۰۴۲	۰/۶۴۵
عملکرد اجتماعی	-۰/۲۹۴	*۰/۰۰۱
درد	-۰/۰۱۵	۰/۸۷۱
سلامتی عمومی	-۰/۲۲۹	*۰/۰۱۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بار ذهنی بیشترین مقدار و نیاز فیزیکی کمترین مقدار نسبت به بقیه حیطه‌های بارکاری را دارد که نشان‌دهنده این است که بارکاری در پرستاران بیشتر کارهای فکری و ذهنی مانند پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری سریع می‌باشد. از بین بخش‌های مختلف بیمارستان بخش مراقبت‌های ویژه بیشترین بار ذهنی کار و بخش ارتوپدی کمترین بار ذهنی کار را دارد. در بخش مراقبت‌های ویژه بار ذهنی کار به خاطر اینکه پرستاران نیاز به پردازش اطلاعات زیاد جهت تصمیم‌گیری در زمان کوتاه بخصوص در شرایط بحرانی دارند، بالا می‌باشد (۲۲). همسو با مطالعه حاضر در مطالعه‌ای که هوناگر و همکارانش انجام دادند، نتایج نشان داد که بار ذهنی کار در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بالا می‌باشد (۱۸). در تحقیقی که یونگ و همکاران برای بررسی بارکاری در بین پرستارانی که از بیماران بعد از مرحله بی‌هوشی پرستاری می‌کردند، انجام دادند، نتایج نشان داد که شاخص بارکاری NASA-TLX ابزار مناسبی ارزیابی ذهنی بارکار در بین پرستاران بیمارانی بی‌هوش شده می‌باشد (۲۵). شاخص کیفیت زندگی در حیطه محدودیت در اثر مشکلات روحی بدترین وضعیت و شاخص کیفیت زندگی در حیطه عملکرد فیزیکی بهترین وضعیت نسبت به بقیه حیطه‌ها دارد. شاید علت این یافته این باشد که بارکاری در پرستاران بیشتر کارهای فکری و

در مطالعات انجام شده توسط اسمیت با استفاده از شاخص ناسا بر روی اپراتورهای کامپیوتر شرکت مخابرات مشخص شد که بین خستگی ناشی از ساعات طولانی کار و بار ذهنی کار ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۴). نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه اسمیت می‌باشد.

در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی مشخص گردید که عواملی چون تعداد افراد مقیم با پرستاران، وضعیت مسکن، نگرش مثبت اطرافیان، ابراز امنیت شغلی، ابراز رضایت شغلی، احساس رضایت از ارتباط با همکاران، رضایت از کار در بخش روان‌پزشکی، احساس رضایت از ارتباط با بیماران روانی، احساس رضایت از ارتباط با مسئولان با تمامی هفت بُعد کیفیت زندگی، رابطه معنی‌دار دارد (۲۶).

بار ذهنی کار در بین پرستاران بالا بوده و متعاقب آن کیفیت زندگی در بین پرستاران کم می‌باشد. بنابراین نیاز است اقدامات لازم جهت کاهش بار ذهنی کار صورت گیرد تا هم سلامت پرستاران تأمین شده و هم کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران به بیماران بهبود یابد.

ذهنی است و کمتر فیزیکی می‌باشد. بین میانگین نمره بار ذهنی کار با ابعاد کیفیت زندگی در حیطه‌های محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی و سلامتی عمومی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$)؛ به عبارت دیگر بار ذهنی بالای کار باعث کاهش کیفیت زندگی در حیطه‌های محدودیت فعالیت در اثر مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی و سلامتی عمومی می‌شود.

۴۲/۵ درصد پرستاران تعداد بیمارانشان ۶-۱۰ بیمار می‌باشد، به عبارتی تعداد بیمار زیاد برای هر پرستار می‌تواند یکی از عوامل افزایش بار ذهنی کار و کاهش کیفیت زندگی و کاهش کیفیت خدمات به بیماران می‌شود. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه‌ای که ریچارد و همکاران در بررسی تأثیر بارکاری پرستار بر ایمنی بیمار و کارمندان انجام دادند، نتایج نشان داد که استخدام کافی نیرو و مدیریت بارکاری پیش‌بینی کننده ایمنی بالای بیماران و کارمندان می‌باشد (۲۳).

۱۶/۷ درصد پرستاران ساعت کارشان از حد مجاز بالا می‌باشد (۶۰-۵۰ ساعت در هفته). به عبارتی ساعت کار بالا می‌تواند یکی دیگر از عوامل افزایش بار ذهنی کار و کاهش کیفیت زندگی باشد.

References:

- Polonsky WH. Understanding and assessing diabetes specific quality of life. Diabetes spectrum; 2000.
- King H. Quality of life and goal attainment nursing. Science 1994; 71(1): 29-56.
- Ralimo R, EL- Batawi M, Cooper CL. Psychosocial factors at work. Geneva: World Health Organization; 1987.
- Haber J. Comprehensive nursing. Boston: Mosby Company; 1997.
- Backs RW, Ryan AM, Wilson GF. Psychophysiological measures of workload during continuous manual performance. Human Factors 1994; 36: 514-31.
- Weinger MB, Reddy SB, Slagle JM. Multiple measures of anesthesia workload during teaching and nonteaching cases. Anesth Analg 2004; 98(5): 1419-25.
- Holmes S. Work related stress a brief review. J Res Soc health 2001; 121(4): 230-5.
- Rezaeian A. Stress Management printing. Thran: Samt publication; 2004. (Persian)
- Gholamreza K. Stress and anxiety for individuals and organizations. Tehran: Reflections publication; 2006.
- Kiekkas P, Sakellaropoulos GC, Brokalaki H, Manolis E, Samios A, Skartsani C. Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. J Nurs Scholarsh 2008; 40: 385-90.
- Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI, Mitchell PH, Elredge DH, Oakes D, et al. Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units. Crit Care Med 1999; 27(9):1991-8.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Current opinion in critical care 2007; 13(5):482-8.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among

- critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care* 2007; 13(5): 482-8.
14. Farhadyan M. The relationship between job stress and job satisfaction among critical care nurses. Tehran University of Medical Sciences. (Dissertation). Tehran: Faculty of Nurse;1996. (persian)
 15. Haghshenas H, Rezayian M, Sanaati B, Hushmand A. Mental health and job satisfaction in Behesht Zahra staff. *Hakim Res J* 2003; 6(4): 58-64.
 16. Soury H, Hatami A. Job Stress in employed women in Ahwaz city. *Bahar hakim Res J* 2003; 6(1) 65-9.
 17. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728&page=1
 18. Hoonakker P, Carayon P, Gurses A, Brown R, McGuire K, Khunlertkit A, et al. Measuring Workload Of Icu Nurses With A Questionnaire Survey: The Nasa Task Load Index (TLX). *IIE Trans Healthc Syst Eng* 2011;1(2):131-43.
 19. Nasriyani Kh, Fariba F, Salimi T, Shahbazi L, Motevaselian M. Self-assessment of nursing graduates in Acquisition of clinical skills at surgical wards. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 93-100.
 20. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF36)-translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005; (14): 875-82.
 21. Ghorbni M. personal and observational methods to assess the workload on the assembly line of an auto industry. 7th National Conference on Safety and Health Working; 2010.
 22. Carayon P. The balance theory and the work system model...twenty years later. *Int J Human-Computer Interaction* 2009; 25(5):313-27.
 23. Richard JH, Samuel JA, Kamisha HE, Rainu K, Kathleen M, Neal P, et al. Nursing Workload and its Effect on Patient and Employee Safety. *Proc Hum Fact Ergon Soc Annu Meet* 2007; 51(11): 760-4.
 24. Smith BK. Test your stamina for workplace fatigue. *Nurse Manag* 2004; 35: 38-40.
 25. Morris R, MacNeela P, Scott A, Treacy P, Hyde A. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *J Adv Nurs* 2007; 57(5): 463-71.
 26. Young G, Zavelina L, Hooper V. Assessment of workload using NASA Task Load Index in perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs* 2008; 23(2):102-10.

ASSESSMEN OF RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND MENTAL WORKLOAD AMONG NURSES OF URMIA MEDICAL SCIENCE UNIVERSITY HOSPITALS

MalekpourF¹, Mohammadian Y^{2}, MohammadpourY³, Fazli Ochhesar B⁴, Hasanluei B⁵*

Received: 11 May, 2014; Accepted: 21 Jul, 2014

Abstract

Background & Aims: Nurses are the largest service providers in the health system, so they should have desirable quality of life to provide favorable care for the patients. On the other hand, the nurse's workload is high. The study aims to investigate the correlation between mental workload and quality of life in nurses.

Materials & Methods: This descriptive, analytical and cross-sectional study was performed on 120 nurses of medical sciences of Urmia University. For assessment of mental workload and quality of life NASA- Task Load Index (TLX) and quality of life questionnaire (SF36) were used respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation analysis.

Reault: Result showed mental demand was maximum (86.16 ± 21.24) and physical need was minimum ($55/83 \pm 22.16$) compared to other mental workload aspects. Quality of life index in the activity limitation due to emotional problems was in worst situation (50.75 ± 37.91) and in the physical performance was in best situation (73.91 ± 23.18) compared to other aspects of quality of life dimensions. Between mean score of mental workload with activity limitation due to emotional problems, social performance and general health were statistically significant negative correlation ($P < 0.05$).

Conclusion: High mental workloads deteriorate quality of life of nurses and subsequently decrease quality of their service to patients. Therefore, measures necessary to reduce the workload among nurses.

Key words: mental workload, quality of life, medical sciences of Urmia, nurses

Address: Engineering Occupational Health, Faculty of Health, Urmia University of Medical Sciences.

Tel: (+98)9141243406

Email: Mohammadian_yosef@yahoo.com

¹Education Management, Lecturer, Faculty of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² PhD student in Occupational Health, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding author)

³ PhD student in medical education, Faculty of nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

⁴ MS.c in occupational Helath, Lecturer, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

⁵ MS.c in Epidemiology, Faculty of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.