

پیش‌بینی بیماری‌های جسمی در کارکنان اداره آموزش و پرورش مرودشت

براساس کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی

Prediction Physical Illness in Personnel's Marvdasht Education from Quality of Working Life and Job Stress

Maasomeh Fallahi

M.A. in Industrial – Organizational Psychology,
Islamic Azad University, Marvdasht Branch

Siamak Samani

Islamic Azad University, Marvdasht Branch

معصومه فلاحي

کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه آزاد واحد

مرودشت، مرودشت، ایران

سیامک سامانی

استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر رابطه بین کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی با بیماری‌های جسمی در کارکنان اداره آموزش و پرورش مرودشت بود که از روش پژوهش همبستگی استفاده شد. **روش**: جامعه‌ی آماری این پژوهش تمامی کارکنان اداره آموزش و پرورش مرودشت به تعداد ۱۳۰ نفر بوده‌اند که به علت کوچک بودن مقدار حجم جامعه تمام افراد به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، پرسشنامه استرس شغلی و مقیاس درجه بندی شدت بیماری‌های جسمی استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از روش آماری رگرسیون چندگانه استفاده شد. **یافته‌ها**: نتایج این پژوهش نشان داد که استرس شغلی تعداد و شدت بیماری‌های جسمی ولی کیفیت زندگی کاری تنها شدت بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی می‌کند. نتیجه‌گیری: بررسی نتایج بیانگر ضرورت توجه به بهبود کیفیت زندگی کاری در جهت کاهش استرس شغلی و بیماری‌های جسمی به خصوص در کارکنان اداره آموزش و پرورش می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی کاری، استرس شغلی، بیماری‌های

جسمی

مقدمه

در حقیقت بیماری نقطه مقابل سلامتی است و با توجه به تعریف سلامتی، بیماری هر گونه انحراف از سلامت کامل جسمی یا روانی است که می‌تواند به صورت آشکار یا پنهان باشد (سیدنوزادی، ۱۳۸۶) یا بیماری یک حالت ناراحت کننده جسمی یا روانی است که اکثراً با علائمی (مثل تب، استفراغ، درد و غیره) همراه است و یا حالتی است که در شکل ظاهری بدن، ساختمان بافتها و ترکیب شیمیایی مایعات آن تغییری پیدا می‌شود یا در کار طبیعی اعضای بدن اختلالی رخ می‌دهد (باصری، ۱۳۸۶). وقتی در حال استرس هستیم، بدن تعداد زیادی تغییرات فیزیولوژیک کوچک و بزرگ را متحمل می‌شود. مهمترین این تغییرات که می‌تواند مقاومت بدن را در مقابل بیماری‌ها، تضعیف کند، آنهایی است که بوسیله دستگاه عصبی خودکار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) تنظیم می‌شود (گنجی، ۱۳۸۰). همچنین تحقیقات نشان داده‌است که فشار روانی می‌تواند کارآیی سیستم ایمنی را کم کرده، و بدین سان آمادگی موجود زنده جهت ابتلا به بیماری‌های مختلف را افزایش دهد (میلر، راجرز، دبی، ریچ،^۲ ۱۹۷۹). استرس اثرات فراوانی بر عملکرد و فعالیت‌های اعضای سازمان دارد. مدیران، کارکنان و ارباب رجوع سازمان تحت تاثیر فشارهای عصبی دچار حالات روانی خاصی می‌شوند و دست به اعمالی می‌زنند که مستقیماً در بازدهی سازمان منعکس می‌گردد. فشارهای عصبی دارای آثار جسمانی نیز هست و از این طریق به سازمان لطمات شدیدی می‌آورد (بهروزی، ۱۳۸۰). همچنین کیفیت زندگی کاری به عنوان بخش مهمی از تجربیات کارکنان در محیط کار از سال ۱۹۷۰ وارد ادبیات شد و در طول چند دهه ای که از پیدایش آن می‌گذرد از آن به عنوان یک متغیر که بتواند رضایت مندی کارکنان را تأمین کند یاد شده‌است (لاولر^۳، ۱۹۸۳). نارضایتی از کیفیت زندگی کاری یک مشکل اساسی است که بدون توجه به پست و موقعیت، می‌تواند کنترل شغلی همه کارکنان را بطور منفی تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین بهبود کیفیت زندگی کاری سبب نیل به توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و ارتقاء سطح سلامت افراد خواهد شد و هر چه فرد کنترل بیشتری بر روی رویدادها داشته باشد، از میزان استرس وی کاسته خواهد شد و کارایی وی افزایش خواهد یافت که این امر به باورها و قضاوت های فرد، و به توانایی های خود در انجام وظایف و مسئولیت بستگی دارد، در این میان کیفیت زندگی کاری یا نوع نگرش فرد به شغل خود نیز تأثیر گذار بوده، یعنی هرچه اعتماد متقابل، توجه، قدرشناسی بیشتر بوده، و هرچه فرصت های مناسب برای سرمایه گذاری در محیط کار توسط مدیران برای کارکنان فراهم شود، باور به انجام بهتر کارها در افراد ایجاد گشته که این امر نیز به نوبه خود در کاهش بیماریهای جسمی و استرس ناشی از شغل تأثیر گذار خواهد بود. لسچینگر^۴ (۲۰۰۱) در تحقیقی تحت عنوان "مدل تقاضا و کنترل در ساختار تندرستی: اثر کار سخت^۵ بر کیفیت زندگی کاری در پرستاران" به این نتیجه رسیدند که در پرستارانی با افزایش کارسخت، تعهد در سازمان، تندرستی و کیفیت زندگی کاری افزایش می‌یابد. لاولس^۶ (۲۰۰۲)، در پژوهشی با عنوان «بررسی روابط بین محیط‌های کاری فشارزا با تناسب فیزیکی و سلامت کارکنان» به این نتیجه رسید که تعامل اثر مشاغل با فشار بالای تقاضاهای شغلی بالا (تقاضاهای شغلی بالا و کنترل شغلی پایین) بر سلامت قلبی-عروقی تأثیر منفی دارد اما بر سلامت روان تأثیر ندارد. بن نوردن راسل و همکاران^۷ (۲۰۰۸) تحقیقی تحت عنوان "رابطه بین وضعیت کاری (تقاضای شغل، کنترل شغل و حمایت اجتماعی)، استرس، اضطراب و افسردگی و درک کردن کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روانشناسی تندرستی، روابط اجتماعی و

² Miller, Rogers, Debey, Reich

³ Lawler

⁴ Laschinger HK

⁵ job strain

⁶ Lavls

⁷ Bin Nordin Rusli, etal

حالت محیط) " بررسی نمودند که یافته‌ها نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و با افسردگی و استرس رابطه معکوس دارد. همچنین تقاضا و کنترل شغل با حمایت اجتماعی رابطه مستقیم و با استرس رابطه معکوس دارد. استرس با اضطراب و افسردگی و سلامت جسمانی رابطه مستقیم و با وضعیت محیطی و روابط اجتماعی رابطه معکوس دارد، همچنین اضطراب با افسردگی و سلامت فیزیکی رابطه مستقیم و با کیفیت زندگی رابطه معکوس دارد و در نهایت استرس، اضطراب و افسردگی با تقاضا و کنترل شغل رابطه غیر مستقیم دارد. بنابراین حمایت اجتماعی بالا، گزارشات کیفیت زندگی کارکنان افزایش می‌دهد و کنترل شغل بالا، رابطه اجتماعی افزایش درحالی که کنترل شغلی بالا، استرس را کاهش می‌دهد و اینکه بین افسردگی، اضطراب، استرس با وضعیت کاری و کیفیت زندگی رابطه غیر مستقیم وجود دارد. لین، چن و لو^۸ (۲۰۰۹)، به بررسی ناراحتی فیزیکی و تنش های شغلی، اجتماعی- روانی در میان ۱۰۲۳ مرد و زن در مراکز ارتباطات تلفنی در تایوان پرداختند. یافته‌ها نشان داد اپراتورهایی که تنش و استرس شغلی بیشتری دریافت می‌دارند خطرات بیشتری را برای سلامتی خود تحمل می‌کنند، مشکلاتی مانند درد چشم، گلو درد، سرفه و عطسه، درد سینه و شکم، تحریک پذیری، زخم‌های گوارشی و ناراحتی‌های ماهیچه ای- اسکلتی از رایج ترین و مهمترین مشکلات پس از زمان کاری طولانی در مراکز ارتباط کلامی می‌باشند. دهقان نیری و همکاران (۱۳۸۵) در تحقیقی با عنوان "تأثیر تن آرامی بر استرس و کیفیت زندگی دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی" انجام دادند که که آزمون t اختلاف معناداری را از نظر سطح استرس و کیفیت زندگی در دو گروه نشان نداد اما این تفاوت‌ها پس از مداخله معنادار بود ($P < 0/05$). پس از مداخله، به جز در حیطه سلامت جسمی ($P = 0/02$)، تغییر معنادار دیگری در میانگین نمرات حیطه‌های کیفیت زندگی گروه کنترل ایجاد نشد، اما نمرات همه حیطه‌های گروه آزمایش افزایش یافت. این افزایش در بیشتر حیطه‌ها به غیر از حیطه‌های روانی و اعتقادی از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). در مجموع کیفیت زندگی گروه آزمایش بعد از مداخله به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود ($P < 0/05$). خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی که با عنوان "بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب نیروهای مسلح" به این نتایج دست یافته که همبستگی منفی معناداری بین استرس شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران ($r = -0/63$) ($p < 0/01$) وجود دارد. بنابراین با توجه به اینکه آموزش و پرورش از جمله سازمان‌هایی است که در همه جوامع از حساسیتی خاص برخوردار است و آموزش و پرورش پویا، سالم، و اثربخش نقش کلیدی در تعلیم و تربیت نیروی انسانی مفید و متخصص برای جوامع در حال تغییر و تحول دارد و تمامی صنایع و سازمان‌ها وابسته به اداره آموزش و پرورش می‌باشند، ایجاب می‌کند کسانی که در این اداره کار می‌کنند از کیفیت زندگی کاری بالایی برخوردار باشند تا بتوانند بدون استرس و هوشیاری کامل کارهای خود را به نحو احسن و بی‌کم و کاست انجام دهند. لذا با توجه به اهمیت کیفیت زندگی کاری و نقش استرس در سازمان‌ها اعضا پژوهش حاضر به دنبال کشف رابطه ای بین متغیرهای کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی با تعداد، شدت و فراوانی بیماری‌های جسمی کارکنان اداره آموزش و پرورش می‌باشد.

سوالات پژوهش

آیا کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی قادر است تعداد، شدت و فراوانی بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی کند؟

روش

روش پژوهش همبستگی بود.

⁸ Lin, Chen, & Lu

جامعه و نمونه تحقیق

جامعه آماری در این تحقیق کلیه کارکنان اداره آموزش و پرورش به تعداد ۱۳۰ نفر بوده که به علت کوچک بودن مقدار جامعه تمام افراد به عنوان نمونه انتخاب شدند بنابراین حجم جامعه و نمونه با هم مساوی است که تمام افراد در تحقیق مشارکت دارند.

ابزار

جهت جمع آوری داده‌ها از سه پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (۱۳۸۴)، پرسشنامه استرس شغلی (۱۹۷۷) و مقیاس درجه بندی شدت بیماری‌های جسمی (۱۹۶۷) استفاده شد.

الف) پرسشنامه کیفیت زندگی کاری: توسط قاسم زاده (۱۳۸۴) اعتباریابی شده است که این پرسشنامه حاوی ۵۳ پرسش درج ۵ نمره ای (۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- تاحدی موافقم، ۴- موافقم، ۵- کاملاً موافقم) است که دارای هشت مولفه اصلی کیفیت زندگی کاری شامل: روابط انسانی در محیط کاری سوالات ۱ تا ۱۱، امنیت شغلی سوالات ۱۲ تا ۱۶، پیشرفت شغلی سوالات ۱۷ تا ۲۲، مشارکت سوالات ۲۳ تا ۲۶، رعایت حقوق و منزلت انسانی سوالات ۲۷ تا ۳۰، توازن بین کار زندگی سوالات ۳۱ تا ۳۷، تعهد کاری سوالات ۳۸ تا ۴۶، مسائل مالی و رفاهی ۴۷ تا ۵۰ می‌باشد. البته نمره گذاری در سوالات ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۳۱، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۴۲ به صورت معکوس می‌باشد (قاسم زاده، ۱۳۸۴).

ب) پرسشنامه استرس شغلی: این پرسشنامه توسط استاینمتر (۱۹۷۷) ساخته شد و توسط عطار (۱۳۷۴) ترجمه گردیده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده می‌باشد که به بررسی استرس فرد در رابطه با ماهیت کار، همکاران و سرپرستان می‌پردازد. ماده‌های این مقیاس دارای یک پاسخ ۳ درجه ای شامل کاملاً صحیح، تاحدودی صحیح و ناصحیح می‌باشد. نحوه نمره گذاری ماده‌های این پرسشنامه بدین طریق می‌باشد که به عبارت کاملاً صحیح ۲ امتیاز، تاحدودی صحیح ۱ امتیاز و به عبارت ناصحیح ۰ امتیاز تعلق می‌گیرد (عطار، ۱۳۷۴).

ج) پرسشنامه بیماری‌های جسمی: جهت اندازه گیری میزان بیماری‌های، از مقیاس درجه بندی شدت بیماری‌های جسمی، استفاده شده است. این مقیاس توسط آلن مار، ویلر، مینرو، ماسودا و توماس اچ هولمز، در سال ۱۹۶۷ تهیه گردیده است. این مقیاس ۱۲۶ بیماری یا علائم مربوط به بیماری‌های مختلف را نشان می‌دهد و طی سالهای گذشته توسط شکرکن ترجمه شده است. در اجرای مقیاس مذکور، از آزمودنیها خواسته شده که فهرست بیماری‌هایی را که در مقیاس مربوطه آمده است به دقت مطالعه کنند و در برگ پاسخنامه جلوی شماره هریک از بیماری‌هایی که طی دو ساله گذشته به آنها مبتلا شده اند در مربع شماره یک علامت ضربدار بگذارند، و در صورتیکه بیش از یکبار به هر بیماری مبتلا شده اند، تعداد دفعات ابتلا به بیماری را در مربع شماره دو، یادداشت نمایند (حسینی، ۱۳۸۴).

به منظور تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از روش بازآزمایی استفاده شد در روش بازآزمایی پرسشنامه‌ها در اختیار ۳۵ از کارکنان قرار گرفت که پس از تکمیل و استخراج داده‌ها پس از دو هفته بار دیگر در اختیار همان ۳۵ نفر قرار گرفت. همبستگی میان دو مرحله اجرای پرسشنامه محاسبه شد و ضریب پایایی ۰/۸۵ برای پرسشنامه کیفیت زندگی کاری، ۰/۹۰ برای پرسشنامه استرس شغلی و ۰/۸۷ برای پرسشنامه بیماری‌های جسمی بدست آمد.

برای تعیین روایی ابزار، هر سه پرسشنامه در اختیار جمعی از اساتید و صاحب نظران دانشگاه های علوم تحقیقات فارس و مرودشت قرار گرفت و روایی محتوای آن مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

به منظور تعیین متغیرهای مورد مقایسه ابتدایی ارائه شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) آنها در قالب جدول شماره یک پرداخته شده است. همچنین ماتریس همبستگی این متغیرها در جدول شماره دو ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره کسب شده در مولفه‌های کیفیت زندگی کاری

آماره‌ها مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
روابط انسانی در محیط کار	۴۲/۳۸	۷/۳۸	۵۵	۲۶
امنیت شغلی	۱۳/۲۳	۳/۳۱	۲۲	۷
پیشرفت شغلی	۱۹/۱۷	۵/۷۶	۳۰	۶
مشارکت	۱۱/۸۰	۴/۵۲	۲۰	۴
رعایت منزلت و حقوق انسانی	۱۲	۴/۷۸	۲۰	۴
توازن بین کار و زندگی	۲۲	۴/۴۹	۳۴	۱۰
تعهد کاری	۳۳/۳۳	۵/۶۹	۴۵	۱۵
مسائل مالی و رفاهی	۱۰/۰۴	۴/۰۹	۲۰	۴

جدول ۲: ماتریس همبستگی مولفه‌های کیفیت زندگی کاری

متغیر	روابط انسانی در محیط کار	امنیت شغلی	پیشرفت شغلی	مشارکت	رعایت حقوق و منزلت انسانی	توازن بین کار و زندگی	تعهد کاری	مسائل مالی و رفاهی	کیفیت زندگی کاری
روابط انسانی در محیط کار	۱								
امنیت شغلی	۰/۲۲*	۱							
پیشرفت شغلی	۰/۶۹**	۰/۳۷**	۱						
مشارکت	۰/۵۰**	۰/۳۲**	۰/۷۸**	۱					
رعایت حقوق و منزلت انسانی	۰/۵۳**	۰/۳۸**	۰/۸۰**	۰/۸۴**	۱				
توازن بین کار و زندگی	۰/۳۷**	۰/۱۶	۰/۳۸**	۰/۴۰**	۰/۴۳**	۱			
تعهد کاری	۰/۶۴**	۰/۲۸**	۰/۶۷**	۰/۶۱**	۰/۶۲**	۰/۳۷**	۱		
مسائل مالی و رفاهی	۰/۴۷**	۰/۳۰**	۰/۵۴**	۰/۵۳**	۰/۶۳**	۰/۳۹**	۰/۴۸**	۱	
کیفیت زندگی کاری	۰/۷۸**	۰/۴۶**	۰/۸۹**	۰/۸۳**	۰/۸۶**	۰/۵۷**	۰/۸۰**	۰/۷۳**	۱

P<۰/۰۵*

P<۰/۰۱**

به منظور بررسی پیش‌بینی تعداد، شدت، فراوانی بیماری‌های جسمی از طریق کیفیت زندگی کاری و استرس از آزمون تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. نتایج این تحلیل در جداول شماره ۴،۳ ارائه شده است.

الف: متغیرهای پیش‌بین: کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی

متغیر ملاک: تعداد بیماری‌های جسمی

جدول ۳: پیش‌بینی تعداد بیماری‌های جسمی بر اساس کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی

تعداد بیماری‌های جسمی	Beta	t	P<	R	R ²	F	P<
متغیر پیش‌بین کیفیت زندگی کاری	۰/۰۴	۰/۴۸	۰/۶۲				
استرس شغلی	۰/۴۳	۴/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۱۷	۱۳/۱۹	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، تنها استرس شغلی با تعداد بیماری‌های جسمی در سطح $p < 0/0001$ رابطه معناداری دارد. ضریب همبستگی بین استرس شغلی و تعداد بیماری‌های جسمی کارکنان برابر با ۰/۴۱ و ضریب تعیین برابر با ۰/۱۷ می‌باشد یعنی استرس شغلی ۱۷ درصد قادر است تعداد بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی کند همچنین با توجه به ضرایب بتا، استرس شغلی با

تعداد بیماری‌های جسمی (۰/۴۳) می‌باشد که با توجه به نتایج بالا می‌توان گفت که ضریب استرس شغلی با تعداد بیماری‌های جسمی دارای جهت مستقیم است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی مثبت دارد یعنی با افزایش استرس شغلی، تعداد بیماری‌های جسمی افزایش می‌یابد.

ب: متغیرهای پیش‌بین: کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی

متغیر ملاک: شدت بیماری‌های جسمی

جدول ۴: پیش‌بینی شدت بیماری‌های جسمی بر اساس کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی

متغیر پیش‌بین	Beta	t	P<	R	R ²	F	P<
کیفیت زندگی کاری	-۰/۱۹	-۲/۱۲	۰/۰۴	۰/۴۶	۰/۲۱	۱۶/۸۰	۰/۰۰۰۱
استرس شغلی	۰/۳۴	۳/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۱۶/۸۰	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری با شدت بیماری‌های جسمی در سطح $<0/0001$ رابطه معناداری دارد. ضریب همبستگی بین استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری با شدت بیماری‌های جسمی کارکنان برابر با $0/46$ و ضریب تعیین برابر با $0/21$ می‌باشد یعنی استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری 21 درصد قادر است شدت بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی کند همچنین با توجه به ضرایب بتا، استرس شغلی با شدت بیماری‌های جسمی ($0/34$) و کیفیت زندگی کاری با تعداد بیماری‌های جسمی ($0/19$) می‌باشد می‌باشد، با توجه به نتایج بالا می‌توان گفت که ضریب استرس شغلی با شدت بیماری‌های جسمی دارای جهت مستقیم است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی مثبت دارد یعنی با افزایش استرس شغلی، شدت بیماری‌های جسمی افزایش می‌یابد اما ضریب کیفیت زندگی کاری با شدت بیماری‌های جسمی دارای جهت معکوس است و به عبارتی با متغیر مورد نظر همبستگی منفی دارد یعنی با افزایش کیفیت زندگی کاری، شدت بیماری‌های جسمی کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در جداول ۴،۳ مشاهده می‌شود استرس شغلی قادر است تعداد و شدت بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی کند اما کیفیت زندگی کاری قادر است تنها شدت بیماری‌های جسمی را پیش‌بینی کند نتایج حاضر با نتایج تحقیقات بن نوردن راسل و همکاران (2008)، لسچینگر (2001)، لین، چی و لو (2009) همسو می‌باشد.

برای تبیین می‌توان گفت که هرچه استرس شغلی کارکنان در یک صنعت با سازمان بیشتر باشد، این فشار روانی می‌تواند سیستم ایمنی را کم کرده و بدین ترتیب آمادگی کارکنان جهت ابتلا به بیمارهای مختلف را افزایش دهد همچنین استرس شغلی می‌تواند باعث کاهش تمرکز فکر، حواس پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کارها و کاستن قدرت تصمیم‌گیری و از نظر هیجانی موجب خودبیمارانگاری، غیبت در کار، سوء مصرف روان گردان و کاهش عزت نفس شود که همه این ویژگی‌ها در نهایت سلامت جسمانی افراد را به خطر اندازد در تبیین این فرضیه، یادآوری می‌گردد که میلر، راجرز، دبی و ریچ (1979)، اظهار می‌کنند که فشار روانی می‌تواند کارآیی سیستم ایمنی را کم کرده و بدین سان آمادگی موجود زنده جهت ابتلا به بیمارهای مختلف را افزایش دهد. بنابراین استرس شغلی موجب تأثیرات منفی هم برای سازمان و هم برای کارگر است. برای سازمان موجب بی‌نظمی در سازمان، اختلال عملکرد، کاهش تولید و کاهش سود ناخالص و برای کارگران تأثیر در سه زمینه مشکلات مربوط به سلامت جسمانی، فرسودگی روانشناختی و تغییرات رفتاری می‌باشد همچنین از آنجایی که زندگی کاری کارکنان بخش مهمی از زندگی فردی آنها را تشکیل می‌دهد و کارکنان زمان زیادی از وقت خود را سر کار هستند هر چه زندگی کاری آنها از لحاظ امنیت شغلی، روابط انسانی در محیط کار، مشارکت، رعایت حقوق و منزلت انسانی، توازن بین کار و زندگی از کیفیت پایین تری برخوردار باشند استرس

و آشفتگی خاطر افراد بیشتر و در نتیجه بدن آن‌ها مستعد شدت بیماری‌های جسمی بیشتری خواهد شد. و برعکس هر چه زندگی کاری آنها از لحاظ امنیت شغلی، روابط انسانی در محیط کار مشارکت رعایت حقوق و منزلت انسانی، توازن بین کار و زندگی از کیفیت بالاتری برخوردار باشند استرس و آشفتگی خاطر افراد کمتر و در نتیجه بدن آن‌ها مستعد شدت بیماری‌های جسمی نخواهد بود. همچنین نداشتن ساعات طولانی و اضافه کاری و نبود نقل و انتقالات پی در پی کارکنان به مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند باعث بالا رفتن سلامت جسمی و حتی روحی کارکنان شود. بنابراین اگر کیفیت زندگی کاری کارکنان بهبود یابد کارکنان در معرض شرایط یا موقعیت‌هایی قرار نمی‌گیرند که خطرناک و برای سلامتی آنان مضر باشد.

منابع

- باصری، حمید (۱۳۸۶). *بهداشت، بهداشت عمومی، سلامتی و بیماری*. دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- بهروزی، ع (۱۳۸۰). *استرس در کار*. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۹، ص ۴۲-۴۸
- حسینی، ماریه (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین میزان استرس شغلی و سطوح اپی نفرین و نوراپی نفرین در بدن و بیماری‌های روان تنی در پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ارسنجان
- خاقانی زاده، م؛ عبادی، ع. (۱۳۸۷). *بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح*. مجله طب نظامی شماره ۱۰ (۳)، صفحات ۱۸۴-۱۷۵
- دهقانی نیری، ن؛ ادیب حاج باقری، م. (۱۳۸۵). *تأثیر تن آرامی بر استرس و کیفیت زندگی دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی*. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، شماره ۲، صفحه ۸-۱
- سیدنوزادی. محسن (۱۳۸۶) *بهداشت عمومی*، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بخش پزشکی اجتماعی، جلد اول، ص ۳۰-۶۵
- عطاری، ح. (۱۳۷۴) *بررسی رابطه استرس شغلی با خستگی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- قاسم زاده، ع. (۱۳۸۴). *بررسی تاثیر مشاوره شغلی به روش دیویس بر کیفیت کاری کارکنان زندگی شهرداری اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره.
- گنجی، حمزه. (۱۳۸۰) *بهداشت روانی*. تهران: ارسباران
- Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Almost J. (2001) **Testing Karasek's Demands-Control Model in restructured healthcare settings: effects of job strain on staff nurses' quality of work life**. School of Nursing, Department of Psychology, University of Western Ontario, London, Ontario. 31 (5): 233-43
- Lawler, E. E (1983). **Strategies for improving the quality of work life**. American Psychologist, 37, 2005, 486-493.
- Lin, Y. H. , Chen, C. Y. , and Lu, S. Y. (2009) **Physical Discomfort and Psychological job stress Among Male and Female operators at Telecommunication call centers in Taiwan**. J. Appl. Ergon. ,vol. 40,pp. 561
- Lovelace, K., 2002, **An investigation of the relationship between stressful work environments, Physical fitness, and employee. well-being**. On line DAT-A.272.273
- Miller,P. J. Rogers,M. G. Debey,T. Reich (1979). **Plasma Catecholamina and Lymphocyte beta2-adrenergic receptor alteration in elderly Alzheimer caregivers under stress**. Psychosomatic Medicine,59:251-256.
- Rusli, B. Edimansyah, B. Naing, L. (2008). **Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach**. Journal of BMC Public Health , Vol 8 (48) , pp 1471-245

