

Occupational stress and its dimensions in nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Asadi N¹, *Rohani C², Mohtashami J³, Ghasemi E⁴, Ghalenoee M⁵

1- Student in Master of Science in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Health Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: camelia.rohani@sbm.ac.ir

3- Assistant Professor, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Psychiatric Nursing Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- PhD Candidate of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Psychiatric Nursing Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Occupational stress, in addition to reducing the quantity and quality of patient care, and creating physical and psychological problems in nurses, can be costly for organizations. The aim of this study was to evaluate occupational stress and its dimensions in nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2014-15.

Method: In this descriptive study, 212 nurses working in four hospitals affiliated to the university were selected through Quota Sampling in two steps. Data collection instruments were a questionnaire with demographic and clinical information and a standard questionnaire, Osipow Occupational Role Questionnaire (ORQ) with six dimensions. The data were analyzed by using descriptive statistics and multiple linear regression models with SPSS version 19.

Results: The findings showed that the majority of nurses (67.5%) showed normal occupational stress, and 15.6% showed no stress. Furthermore, 15.1% and 1.9% of the nurses reported moderate and severe occupational stress, respectively. The results of linear regression analyses showed that the type of hospital ward was the most important variable in correlation with the nurses' occupational stress and its dimensions, except for the physical environment dimension ($P < 0.05$, $\beta = 0.16-0.34$).

Conclusion: The results show that there is still a group of nurses who needs special support. Nursing managers could plan, based on the ward type, to implement measures to help nurses reach an optimal level of stress. Maybe this would improve the quality of nursing care for patients and health promotion in nurses.

Keywords: Occupational stress, nurse, Osipow occupational roles.

Received: 7 June 2015

Accepted: 29 September 2015

تنیدگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران

نرگس اسدی^۱، *کاملیا روحانی^۲، جمیله محتشمی^۳، عرفان قاسمی^۴، مهدیه قلعه نوی^۵

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- استادیار، عضو هیئت علمی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: cameliarohani@sbmu.ac.ir
۳- استادیار، عضو هیئت علمی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵- مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره ۱۰ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۱۱-۱

چکیده

مقدمه: تنیدگی شغلی پرستاران علاوه بر کاهش کمیت و کیفیت مراقبت از بیماران و ایجاد مشکلات جسمی و روانی در پرستاران، برای سازمان ها نیز هزینه بر می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تنیدگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران، سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای در دو مرحله، تعداد ۲۱۲ نفر از پرستاران شاغل در چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک - بالینی و پرسشنامه استاندارد نقش های شغلی اسپوو با شش بعد بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های رگرسیون خطی توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که اکثر پرستاران از تنیدگی شغلی طبیعی برخوردار بودند (۶۷/۵ درصد)، اما ۱۵/۶ درصد از آنان بدون تنیدگی شغلی بوده اند. به علاوه ۱۵/۱ درصد از پرستاران تنیدگی شغلی متوسط و ۱/۹ درصد نیز تنیدگی شغلی شدید را گزارش کردند. نتایج آزمون های رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که نوع بخش محل فعالیت پرستاران مهمترین متغیری است که با تنیدگی شغلی پرستاران و کلیه ابعاد آن، به جز بعد محیط فیزیکی همبستگی دارد ($\beta = 0.16-0.34, P < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که هنوز گروهی از پرستاران نیازمند دریافت حمایت های ویژه هستند. مدیران پرستاری می توانند با توجه به نوع بخش محل فعالیت پرستاران جهت تعدیل تنیدگی شغلی آنان و رسیدن به یک سطح بهینه در جهت سازگاری بهتر با موقعیت های تنش زا برنامه ریزی کنند. تا بدین ترتیب ضمانتی برای تضمین کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده برای بیماران و ارتقاء سلامت پرستاران باشد.

کلید واژه ها: تنیدگی شغلی، پرستار، نقش های شغلی اسپوو.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۷

مقدمه

حدود ۳۰ تا ۶۰ درصد از زندگی ما در محل کار سپری می شود (۱). با وجود این که کار یک منبع بسیار مهم برای امرار معاش و احراز موقعیت های اجتماعی است، در عین حال می تواند به نارضایتی و تحلیل قوای جسمی و روانی منجر شود (۲). شغل افراد یکی از مهمترین منابع ایجاد کننده تنیدگی می باشد (۳). سطوحی از تنیدگی می تواند به بهتر شدن عملکرد کاری کمک کند ولی اگر مقدار تنیدگی از این سطح بهینه فراتر رود سطح عملکرد افت می کند (۴). اگر چه تنیدگی در تمام مشاغل وجود دارد، اما در حرفه های مرتبط با سلامتی انسان، این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می کند (۲). سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۲، تنیدگی شغلی را "بیماری قرن بیستم" نامید (۵). تنیدگی شغلی از جمله عواملی است که انرژی فردی و سازمانی کارکنان را به مقدار زیادی زایل کرده و در نتیجه نیروی فکری و جسمی افراد، کمتر در خدمت تحقق اهداف فردی و سازمانی قرار می گیرد (۶).

بر طبق آماری که شورای بین المللی پرستاران منتشر کرده است، حدود ۶۰ تا ۹۰ درصد از مشکلات طبّی کارکنان به علت تنیدگی شغلی می باشد و کارکنانی که تنیدگی بالایی را گزارش کرده اند، ۳۰ درصد بیشتر دچار حوادث شغلی شده اند. به علاوه هزینه های ناشی از تنیدگی شغلی در آمریکا، سالانه ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون دلار برآورد شده است (۷). انجمن پرستاران آمریکا در سال ۲۰۱۱ در یک پژوهش نشان داد که ۷۴ درصد از پرستاران به اثرات حاد و مزمن تنیدگی اشاره کرده اند (۱). گزارشی از سازمان ملی بهداشت در آمریکا نشان داد که در میان ۱۳۰ حرفه مورد بررسی، پرستاران در مراجعه به روانپزشکان جهت بررسی مشکلات روانی خود رتبه ۲۷ را کسب کرده اند (۸). پرستاران به علت ماهیت حرفه خود، به طور مداوم در معرض تنیدگی قرار می گیرند (۹). گزارشات حاکی از آن است که شغل پرستاری از تنیدگی بالایی برخوردار است. مرادی (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان داد که ۵۴ درصد از پرستاران تنش زیاد، ۴۳ درصد تنش متوسط و ۳ درصد تنش کمی را در حرفه خود تجربه کردند (۱۰).

تنیدگی شغلی پرستاران می تواند مربوط به خستگی عاطفی، وضعیت محل کار، برخورد مستمر با مرگ و مردن، ساعات کار طولانی، فرصت محدود استراحت، سرعت کاری بالا، کمبود حمایت، کمبود نیروی انسانی، عدم توانمند سازی، تعارض کاری و تداخل نگرانی ها و نیازهای خانوادگی با کار باشد (۱۱). از دیگر عوامل مؤثر بر تنیدگی شغلی پرستاران، تحمیل بار کاری اضافی به دنبال پذیرش

مسئولیت فعالیت های غیر تخصصی در محل کار است (۱۲).

تنیدگی شغلی پرستاران علاوه بر کاهش کمیت و کیفیت مراقبت از بیماران، می تواند منجر به فرسودگی شغلی، مشکلات بهداشت روان، غیبت از کار، کاهش رضایت شغلی و ناکارآمدی سازمان شود. لذا تنیدگی شغلی و مشکلات مربوط به آن در پرستاران برای سازمان ها هزینه بر بوده و نارضایتی مراجعین را نیز به همراه خواهد داشت (۱۳). از شایع ترین نتایج منفی تنیدگی شغلی می توان به افت عملکرد و بازده، کاهش بهره وری، کاهش کیفیت خدمات، مشکلات بهداشتی، غیبت های مکرر، حوادث حین کار، استفاده از الکل و مواد مخدر و حتی خودکشی اشاره کرد (۱۴). سازمان بهداشت جهانی نیز با اشاره به تنیدگی زیاد در کارکنان سیستم های بهداشتی در سراسر جهان، تقویت نیروی انسانی را برای دستیابی سیستم بهداشتی به اهداف سلامت ملی و جهانی امری ضروری می داند (۱۵).

مطالعات زیادی به تنیدگی شغلی پرستاران پرداخته اند و از آن جایی که نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که گروه های پرستاران با تنیدگی متوسط و شدید می توانند، نگرانی ناشی از ناکارآمد بودن را در محیط های کاری بیافرینند (۱۶). از طرفی دیگر وجود درجاتی از تنیدگی (سطح بهینه) ممکن است به بهتر شدن عملکرد کاری کارکنان کمک کند (۴). بنابراین پژوهشگران مصمم شدند تا مطالعه ای را تحت عنوان "بررسی تنیدگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران، سال ۹۴-۱۳۹۳" انجام دهند. امید است با انجام این پژوهش در زمینه ارتقاء سلامت پرستاران گام کوچکی برداشته شود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه ای در دو مرحله ابتدا از بین بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واقع در شمال، جنوب، شرق و غرب تهران، چهار بیمارستان انتخاب شد. سپس در هر یک از بیمارستان ها تعداد نمونه های مورد نیاز به نسبت تعداد کل پرستاران تعیین شد. پس از آن با توجه به لیست موجود از پرستاران در دفتر پرستاری، پرستاران واجد شرایط مشخصات واحدهای پژوهش از هر دو بخش های عادی و ویژه هر بیمارستان با روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. با توجه به فرمول نمونه گیری زیر حجم نمونه ۲۰۵ نفر محاسبه شد.

$$n_0 = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \sigma)^2}{d^2} = 205$$

در این فرمول (α) معرف احتمال خطای نوع اول است و برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است و $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ برابر ۱/۹۶ است. همچنین (σ) انحراف استاندارد است و با استفاده از مقاله های مشابه، مقدار ۲۹ برای آن در نظر گرفته شده است و (d) بیانگر طول فاصله اطمینان برای برآورد تنیدگی شغلی پرستاران می باشد که مقدار آن در این مطالعه ۴ در نظر گرفته شده است. با توجه به نتایج مطالعات قبلی و تجربه پژوهشگر حدود ۳۰ درصد، نمونه اضافه در نظر گرفته شد و پرسشنامه ها در بین ۲۶۰ نفر از پرستاران توزیع شد، ولی فقط ۲۱۲ نفر از آنان پرسشنامه ها را برگرداندند. میزان کل پاسخدهی ۸۱/۵ درصد برآورد شد. نمونه گیری به مدت سه ماه به طول انجامید.

مشخصات واحدهای پژوهش عبارت بود از پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دارای حداقل مدرک تحصیلی کاردانی پرستاری، مشغول به کار در محیط بالین در شیفت های کاری متفاوت که حداقل ۶ ماه از شروع به کار آنها در بیمارستان مورد نظر و بخشی که مشغول به کار هستند، گذشته باشد. پژوهشگر پس از مراجعه به بیمارستان های منتخب و ارائه مجوز کتبی به ریاست بیمارستانها و کسب موافقت مسئولین به بخش های مختلف بیمارستان ها شامل بخش های عادی و ویژه مراجعه کرده و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت کتبی از هر یک از واحد های پژوهش جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه ها را در اختیار افراد واجد شرایط قرار می داد. پرسشنامه ها در شروع شیفت کاری در اختیار شرکت کنندگان قرار داده می شد و در پایان شیفت جمع آوری می گردید. از شرکت کنندگان درخواست شد پس از اتمام، از پاسخگویی به کلیه سوالات اطمینان حاصل نمایند. بدین ترتیب تعداد سوالات بدون پاسخ (داده های گمشده) کمتر از ۰/۲ درصد بود.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک - بالینی شامل ۱۵ سؤال بود که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم شده بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه استاندارد ۶۰ سوالی نقش های شغلی Osipow بود. این پرسشنامه از پرسشنامه تجدید نظر شده تنیدگی شغلی اسیو یا OSI-R اخذ شده که برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ توسط Osipow به منظور بررسی تنیدگی شغلی تهیه شده و تا سال ۱۹۹۸ چندین بار تجدید نظر شده است. این پرسشنامه از سه قسمت،

پرسشنامه نقش های شغلی با ۶۰ سؤال، پرسشنامه تنش شخصی و پرسشنامه منابع شخصی هر یک با ۴۰ سؤال تشکیل شده است (۱۷). در پژوهش حاضر از بخش اول پرسشنامه تجدید نظر شده تنیدگی شغلی Osipow یعنی پرسشنامه نقش های شغلی یا OSI-R استفاده شده است که در آن تنیدگی مرتبط با شغل در شش بعد سنجیده می شود: بار کاری نقش (چگونگی پاسخگویی شخص نسبت به تقاضاهای محیط کار را ارزیابی می کند)، بی کفایتی نقش (تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی های آموزشی و تجربی فرد را با نیازهای محیط کار ارزیابی می کند)، دوگانگی نقش (آگاهی فرد از اولویت ها و انتظارات محیط کار و معیارهای ارزشیابی را ارزیابی می کند)، محدوده نقش (تضادهای فرد از نظر وجدان کاری و نقشی را که از او در محیط کار انتظار می رود را ارزیابی می کند)، مسئولیت (احساس مسئولیت فرد از نظر کارایی و رفاه دیگران را در محیط کار می سنجد) و محیط فیزیکی (شرایط نامساعد فیزیکی محیط کار را که فرد در معرض آن قرار دارد، مورد بررسی قرار می دهد). ابعاد شش گانه یاد شده هر کدام به ترتیب توسط ۱۰ عبارت مورد ارزیابی قرار می گیرند. برای هر عبارت، ۵ گزینه از هرگز تا بیشتر اوقات (۵-۱ امتیاز) وجود دارد. امتیاز خام کلی پرسشنامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ و امتیاز هر یک از ابعاد آن بین ۱۰ تا ۵۰ متغیر است. نمرات بالاتر بر تنیدگی بیشتر دلالت می کند. نمرات به دست آمده از تنیدگی شغلی کلی و ابعاد آن از طریق فرمول زیر استاندارد می شوند:

$$\text{"انحراف معیار/میانگین-نمره خام"} = (T\text{-score}) = 50 + 10$$

(۱۷). بر اساس نمرات استاندارد، تنیدگی شغلی در چهار سطح بدون تنیدگی ($T < 40$)، تنیدگی طبیعی ($40 \leq T \leq 59$)، تنیدگی متوسط ($60 \leq T \leq 69$) و تنیدگی شدید ($T \geq 70$) طبقه بندی می شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Hayne و همکاران (۲۰۰۹) تأیید شده و در داخل کشور پس از ترجمه، به دفعات توسط پژوهشگران ایرانی تأیید شده است (۱۸، ۱۹، ۲۰). در این مطالعه جهت تعیین روایی صوری و محتوی کیفی، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک-بالینی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی قرار داده شد و از نظرات این افراد متخصص استفاده گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه نقش های شغلی Osipow از روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.90$) و روش بازآزمایی با محاسبه ضریب همبستگی درون طبقه ای ($ICC = 0.81$) استفاده شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. با توجه به اهداف پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده ها از

میانگین و انحراف معیار نمرات خام تنیدگی شغلی پرستاران و ابعاد آن در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار خام تنیدگی شغلی کلی در پرستاران $27/9 \pm 187/1$ بوده است. بر اساس امتیازات استاندارد، اکثریت پرستاران در مطالعه حاضر (۶۷/۵ درصد) از تنیدگی شغلی کلی طبیعی برخوردار بوده اند (جدول ۳). نتایج حاصل از امتیازات استاندارد برای شش بعد نقش های شغلی اسپیو شامل بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی نشان داد که اکثریت پرستاران (۶۳/۲-۷۴/۱ درصد) در کلیه ابعاد نیز دارای تنیدگی شغلی طبیعی بوده اند (جدول ۳).

آمارهای توصیفی و آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. در این پژوهش سؤالات بدون پاسخ (داده های گمشده) با استفاده از روش Series Mean در نرم افزار SPSS جایگزین شدند.

یافته ها

بررسی مشخصات دموگرافیک و بالینی پرستاران شاغل نشان داد که ۸۵/۸ درصد از پرستاران تحت مطالعه زن و ۱۴/۲ درصد، مرد بوده اند. میانگین سنی پرستاران $33/7 \pm 7$ سال بوده و حدود ۵۳/۸ درصد از پرستاران در بخش های عادی و ۴۶/۲ درصد از آنها در بخش های مراقبت ویژه مشغول به خدمت بوده اند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و بالینی پرستاران شاغل ($n=212$) در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران، سال ۹۴-۱۳۹۳

متغیر		تعداد	درصد
سن (سال)	< ۲۹	۶۳	۲۹/۷
	۳۰-۳۹	۱۰۱	۴۷/۷
	> ۴۰	۴۸	۲۲/۶
جنس	زن	۱۸۲	۸۵/۸
	مرد	۳۰	۱۴/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۸۱	۳۸/۲
	متاهل	۱۲۸	۶۰/۴
	مطلقه	۳	۱/۴
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۹۲	۹۰/۶
	کارشناسی ارشد	۲۰	۹/۴
سابقه کار (بر حسب ماه)	≤ 12	۱۱	۵/۲
	۱۳-۳۶	۲۹	۱۳/۷
	۳۷-۶۰	۲۸	۱۳/۲
	≥ 61	۱۴۴	۶۷/۹
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۲۱	۵۷/۱
	پیمانی	۳۵	۱۶/۵
	قراردادی	۲۵	۱۱/۸
	طرحی	۳۱	۱۴/۶
وضعیت اشتغال	نیمه وقت	۷	۳/۳
	تمام وقت	۲۰۵	۹۶/۷
بخش محل فعالیت	عادی	۱۱۴	۵۳/۸
	ویژه	۹۸	۴۶/۲
سمت شغلی	پرستار	۱۹۸	۹۳/۴
	سرپرستار	۱۴	۶/۶
شیفت کاری	ثابت	۳۶	۱۷/۰
	در گردش	۱۷۶	۸۳/۰
شرکت در دوره آموزشی جهت کنترل تنیدگی	بله	۱۶	۷/۵
	خیر	۱۹۶	۹۲/۵
میزان فعالیت کاری در ماه (بر حسب ساعت)	≤ 150	۷	۳/۳
	۱۵۱-۲۹۹	۱۷۳	۸۱/۶
	≥ 300	۳۲	۱۵/۱
رضایت از درآمد ماهیانه	بله	۱۵	۷/۱
	خیر	۱۲۲	۵۷/۵
	تا حدودی	۷۵	۳۵/۴
رضایت از شغل	بله	۶۶	۳۱/۱
	خیر	۳۳	۱۵/۶
	تا حدودی	۱۱۳	۵۳/۳
وضعیت سلامت	عالی	۱۱	۵/۲
	بسیار خوب	۳۱	۱۴/۶
	خوب	۱۰۰	۴۷/۲
	متوسط	۶۴	۳۰/۲
	بد	۶	۲/۸

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیازات خام تنیدگی شغلی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران، سال ۱۳۹۳-۹۴

متغیر تنیدگی امتیازات	تنیدگی کلی	بار کاری نقش	بی کفایتی نقش	دوگانگی نقش	محدوده نقش	مسئولیت	محیط فیزیکی
امتیازات خام	۱۸۷/۱ ± ۳۷/۹	۳۴/۹ ± ۶/۰	۳۳/۹ ± ۶/۹	۳۷/۹ ± ۸/۰	۳۰/۷ ± ۶/۸	۳۲/۶ ± ۵/۸	۳۷/۱ ± ۶/۲

جدول ۳: توزیع فراوانی پرستاران شاغل بر حسب طبقه بندی تنیدگی شغلی کلی و ابعاد آن در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران، سال ۱۳۹۳-۹۴

طبقه بندی تنیدگی شغلی ابعاد تنیدگی		بدون تنیدگی ($T < 40$)	تنیدگی طبیعی ($40 \leq T \leq 59$)	تنیدگی متوسط ($60 \leq T \leq 69$)	تنیدگی شدید ($T \geq 70$)	جمع	
تنیدگی کلی	تعداد درصد	۳۳ ۱۵/۶	۱۴۳ ۶۷/۵	۳۲ ۱۵/۱	۴ ۱/۹	۲۱۲ ۱۰۰	
بار کاری نقش	تعداد درصد	۳۷ ۱۷/۵	۱۳۸ ۶۵/۱	۳۶ ۱۷/۰	۱ ۰/۵	۲۱۲ ۱۰۰	
بی کفایتی نقش	تعداد درصد	۳۷ ۱۷/۵	۱۳۸ ۶۵/۱	۳۷ ۱۷/۵	۰ ۰/۰	۲۱۲ ۱۰۰	
دوگانگی نقش	تعداد درصد	۳۸ ۱۷/۹	۱۳۴ ۶۳/۲	۳۸ ۱۷/۹	۲ ۰/۹	۲۱۲ ۱۰۰	
محدوده نقش	تعداد درصد	۳۱ ۱۴/۶	۱۴۱ ۶۶/۵	۳۹ ۱۸/۴	۱ ۰/۵	۲۱۲ ۱۰۰	
مسئولیت	تعداد درصد	۲۵ ۱۱/۸	۱۵۷ ۷۴/۱	۲۴ ۱۱/۳	۶ ۲/۸	۲۱۲ ۱۰۰	
محیط فیزیکی	تعداد درصد	۲۹ ۱۳/۷	۱۵۱ ۷۱/۲	۲۸ ۱۳/۲	۴ ۱/۹	۲۱۲ ۱۰۰	

جدول ۴: نتایج نهایی مدل های رگرسیون خطی چندگانه تنیدگی شغلی کلی و ابعاد آن با مشخصات دموگرافیک و بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۹۳-۹۴

متغیرها	β استاندارد شده	SE	P value	متغیرها	β استاندارد شده	SE	P value
تنیدگی شغلی کلی نوع بخش محل فعالیت $R^2 = ۰/۱۳$	۰/۳۰	۳/۸۰	۰/۰۱	دوگانگی نقش نوع بخش محل فعالیت ساعت کاری در ماه $R^2 = ۰/۱۹$	۰/۳۴ ۰/۱۷	۱/۰۰ ۰/۰۱	۰/۰۱ ۰/۰۱
بار کاری نقش نوع بخش محل فعالیت رضایت از درآمد ماهیانه وضعیت سلامت $R^2 = ۰/۱۰$	۰/۲۰ ۰/۱۵ ۰/۱۴	۰/۸۰ ۱/۶۰ ۱/۸۰	۰/۰۱ ۰/۰۳ ۰/۰۴	محدوده نقش نوع بخش محل فعالیت وضعیت تاهل $R^2 = ۰/۱۳$	۰/۲۸ ۰/۱۵	۰/۹۱ ۰/۹۸	۰/۰۱ ۰/۰۳
بی کفایتی نقش نوع بخش محل فعالیت رضایت از درآمد ماهیانه $R^2 = ۰/۰۷$	۰/۱۶ ۰/۱۸	۰/۹۷ ۱/۹۰	۰/۰۲ ۰/۰۱	مسئولیت سطح تحصیلات سابقه کاری $R^2 = ۰/۱۴$	۰/۱۶ ۰/۳۳	۱/۳۶ ۰/۰۱	۰/۰۲ ۰/۰۳

تنیدگی طبیعی در اکثریت پرستاران با یافته های مطالعه خاقانی زاده و همکاران (۱۳۸۷) همراستا است. این مطالعه به منظور بررسی رابطه تنیدگی شغلی با کیفیت زندگی کاری پرستاران در بیمارستان های منتخب نیروهای مسلح با حجم نمونه ۲۰۰ پرستار در بخش های داخلی، جراحی، مراقبت های ویژه و دفتر پرستاری انجام شد (۱۸). همچنین یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۸۸) که با هدف تعیین تنیدگی شغلی در ۱۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های کاشان انجام شد، همسو است (۲۱). اما در مطالعه کریمیار جهرمی و حجت (۱۳۹۳) با هدف تعیین میزان تأثیر عوامل مختلف در بروز سندرم فرسودگی شغلی و میزان تنیدگی در ۲۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم با استفاده از پرسشنامه استاندارد Stress Scale Cohen Perceived (۲۲) و همچنین مطالعه فرجی و همکاران (۱۳۹۱) با هدف تعیین رابطه ویژگی های شغلی و سطح تنیدگی شغلی ۲۹۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با استفاده از مقیاس تنیدگی شغلی Job Stress Scale، اکثر پرستاران تنیدگی شغلی متوسط را گزارش کردند (۲۳). نتایج مطالعه Waio و Carvalho (۲۰۱۴) نیز که با استفاده از مقیاس Job Stress Scale انجام گرفته بود نشان داد که ۵۶ درصد از پرستاران، سطح متوسطی از تنیدگی شغلی را تجربه کردند (۲۴). در یک جمع بندی شاید بتوان علت تفاوت سطح تنیدگی شغلی تجربه شده در دو گروه از مطالعات ذکر شده را در نوع ابزار مورد استفاده برای ارزیابی سطح تنیدگی شغلی، طبقه بندی استاندارد امتیازات، تعداد متفاوت نمونه های پژوهش و شرایط متفاوت محیط فیزیکی شغلی دانست. در مطالعات گروه اول، مشابه با پژوهش حاضر از پرسشنامه ۶۰ سؤالی نقش های شغلی Osipow استفاده شده است. در این ابزار تنیدگی شغلی در چهار سطح بدون تنیدگی، تنیدگی طبیعی، متوسط و شدید اندازه گیری می شود. در حالی که در مطالعات گروه دوم، علاوه بر تفاوت های ساختاری در سؤالات، تنیدگی در سه سطح کم، متوسط و شدید طبقه بندی می شود. بنابراین، ابزارهای اندازه گیری متفاوت و طبقه بندی های مختلف از تنیدگی شغلی می تواند در ارائه نتایج متفاوت نیز تأثیرگذار باشد.

در پژوهش حاضر نگاهی عمیق تر به نتایج حاصل از شش بعد نقش های شغلی Osipow شامل بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی نشان داد که اگرچه میانگین های خام گزارش شده در کلیه ابعاد بالاتر از میانگین های آماری بوده، ولی امتیازات استاندارد نشانگر

متغیرهای وابسته پر رنگ نوشته شده اند. فقط متغیرهای مستقل معنی دار حاصل از نتایج آزمون های رگرسیون خطی نمایش داده شده اند. بعد محیط فیزیکی با هیچیک از متغیرهای دموگرافیک و بالینی معنی دار نشد، لذا از جدول حذف شده است.

نتایج آزمون های رگرسیون خطی نشان داد که تنیدگی شغلی پرستاران و کلیه ابعاد آن، به جز بعد محیط فیزیکی با برخی از متغیرهای دموگرافیک و بالینی همبستگی دارند ($P < 0.05$). مهمترین متغیر، نوع بخش محل فعالیت پرستاران است ($\beta = 0.16 - 0.34$, $P < 0.05$). بدین معنی که پرستاران در بخشهای مراقبت ویژه در مقایسه با بخش های عادی از تنیدگی شغلی بیشتری در ابعاد بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی و محدوده نقش و تنیدگی شغلی کلی برخوردار بوده اند. در مجموع متغیرهای دموگرافیک و بالینی معنی دار بین ۷ تا ۱۹ درصد از تغییرات موجود در تنیدگی شغلی کلی و ابعاد آن را به جز بعد محیط فیزیکی پیش بینی کردند (جدول ۴).

بحث

نتایج پژوهش براساس پرسشنامه نقشهای شغلی اسپو نشان داد که میانگین و انحراف معیار خام تنیدگی شغلی کلی پرستاران $187/1 \pm 27/9$ بوده است. بر اساس طبقه بندی امتیازات استاندارد، اکثریت پرستاران ($67/5$ درصد) در مطالعه حاضر در چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه از تنیدگی شغلی طبیعی برخوردار بوده اند. در حالی که $15/6$ درصد از پرستاران بدون تنیدگی بوده، $15/1$ درصد تنیدگی متوسط و $1/9$ درصد تنیدگی شدید را گزارش کردند. گروه پرستاران بدون تنیدگی ممکن است این سؤال را در ذهن تداعی کنند که "آیا آنان، پرستارانی با عملکرد بهینه در بخش های محل فعالیت خود در بیمارستان هستند؟"، از آن جایی که نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که درجاتی از تنیدگی (سطح بهینه) ممکن است به بهتر شدن عملکرد کاری کارکنان کمک کند (۲۱). از طرف دیگر، گروه پرستاران با درجه تنیدگی متوسط و شدید نیز می توانند، نگرانی ناشی از ناکارآمد بودن را در محیط کاری بیافرینند، زیرا نتایج مطالعات مبین آن است که اگر مقدار تنیدگی از سطح بهینه فراتر رود، ممکن است منجر به افت سطح عملکرد کارکنان شود (۱۶). بنابراین ضروری به نظر می رسد تا مطالعات موشکافانه تری مانند مطالعات کیفی در این حوزه با گروه پرستاران بدون تنیدگی و گروه با درجات تنیدگی خارج از اندازه طبیعی طراحی شود تا در صورت لزوم مدیران پرستاری و سیاست گذاران سلامت، تدابیری را در این حصول اندیشیده کرده و بکار برند. یافته برتر این مطالعه یعنی میزان

و همچنین تنیدگی شغلی کلی برخوردار بوده اند. نتایج مطالعه ما با مطالعه عقیلی نژاد و همکاران (۱۳۸۹) که بر روی ۸۴ نفر از پرستاران زن در بخشهای مختلف بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، همراستا بود (۲۶). نتایج این مطالعه نشان داد که تنیدگی شغلی پرستاران در بخشهای مختلف بیمارستان اختلاف معنی داری داشته است و پرستاران بخش اورژانس نسبت به سایر پرستاران در بخش های دیگر، تنیدگی شغلی بالاتری را گزارش کردند. در مجموع در مطالعه ما متغیرهای دموگرافیک و بالینی معنی دار بین ۷ تا ۱۹ درصد از تغییرات موجود در تنیدگی شغلی کلی و ابعاد آن را به جز بعد محیط فیزیکی پیش بینی کردند

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که هنوز گروهی از پرستاران نیازمند دریافت حمایت های ویژه هستند. مدیران پرستاری می توانند با توجه به نوع بخش محل فعالیت پرستاران جهت تعدیل تنیدگی شغلی آنان و رسیدن به یک سطح بهینه در جهت سازگاری بهتر با موقعیت های تنش زا برنامه ریزی کنند. امید است که این یافته ها بتواند مدیران و سیاست گذاران بهداشتی را به فکر وادار کند تا با ایجاد انگیزه شغلی و کاهش عوامل تنش زا در محیط های کاری، توانایی سازگاری پرستاران با تنش های شغلی را افزایش دهند تا ضامنی برای تضمین کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده برای بیماران و ارتقا سلامت پرستاران باشد.

از محدودیت های این مطالعه می توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه ها و محدودیت های مرتبط با فراموشی یا گزارش اطلاعات نادرست اشاره کرد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد نرگس اسدی می باشد. لذا از راهنمایی اساتید محترم خانم دکتر کاملیا روحانی، خانم دکتر جمیله محتشمی، آقای عرفان قاسمی و خانم مهدیه قلعه نویی و نیز از مسئولین بیمارستانهای شهدای تجریش، لقمان حکیم، امام حسین (ع)، شهید مدرس و تمامی پرستاران شرکت کننده که انجام این پژوهش را ممکن ساختند و ما را یاری دادند صمیمانه تشکر و قدرانی می شود.

آن بود که اکثریت پرستاران (بین ۶۳ تا ۷۴ درصد) در کلیه ابعاد پرسشنامه نقش های شغلی آسیب دارای تنیدگی شغلی طبیعی بوده اند، که این نتیجه با مطالعه Ruan & wang (۲۰۱۴) که با هدف بررسی وضعیت تنیدگی شغلی پژوهشگران بالینی در چین و تعیین عوامل تنش زا و منابع سازگاری انجام شده بود همراستا می باشد (۱۶). در ابعاد متفاوت تنیدگی شغلی، فقط بین ۱۱ تا ۱۹ درصد از پرستاران دارای تنیدگی شغلی متوسط بوده و کمتر از ۳ درصد از آنان دارای تنیدگی شغلی شدید بوده اند. بدین ترتیب که در ابعاد محدوده نقش (تضادهای فرد از نظر وجدان کاری و نقشی را که از او در محیط کار انتظار می رود)، دوگانگی نقش (آگاهی فرد از اولویت ها و انتظارات محیط کار و معیارهای ارزشیابی)، بی کفایتی نقش (تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی های آموزشی و تجربی فرد با نیازهای محیط کار) و بار کاری نقش (کار بسیار زیاد به دو معنای کمی و کیفی) به ترتیب ۱۸/۴، ۱۷/۹، ۱۷/۵ و ۱۷ درصد از پرستاران شاغل، تنیدگی متوسط را تجربه کرده و در بعد مسئولیت (احساس مسئولیت فرد از نظر کارآیی و رفاه دیگران در محیط کار)، ۲/۸ درصد از پرستاران، تنیدگی شدید را تجربه و گزارش کردند. اولویت بندی نتایج نشانگر آن است که به ابعاد محدوده نقش و مسئولیت پرستاران در محیط های شغلی باید توجه ویژه ای مبذول گردد. این مسئله نشان می دهد که تضادهای نقشی و بار مسئولیت بیش از ظرفیت فرد می تواند به ایجاد تنیدگی شغلی و افزایش آن دامن زده و حتی به دنبال آن مشکلات دیگر و اختلال در سایر ابعاد مانند دوگانگی نقش، بی کفایتی و بار کاری بیش از اندازه را موجب شود. در توجیه دلایل این مسئله، نتایج مطالعات پیشین مبین آن است که شایع ترین علت تنیدگی در محل کار، کمبود وقت، حجم کار بیش از حد و افزایش مسئولیت های محوله است (۱، ۲۵).

بدین ترتیب، نتایج پژوهش حاضر نشانگر آن است که اگر چه اکثر پرستاران در مطالعه ما دارای تنیدگی شغلی طبیعی بودند، ولی هنوز گروهی از پرستاران به خاطر تنیدگی های شغلی متوسط و شدید در ابعاد متفاوت در محیط کاری خویش، نیازمند حمایت و دریافت کمک هستند.

در پژوهش حاضر، بررسی همبستگی تنیدگی شغلی کلی پرستاران و ابعاد آن با متغیرهای دموگرافیک و بالینی نشان داد که به جز بعد محیط فیزیکی این همبستگی برقرار است. نوع بخش محل فعالیت پرستاران به عنوان یک متغیر مهم در اکثر این همبستگی ها وجود داشت. بدین معنی که پرستاران در بخش های مراقبت ویژه در مقایسه با بخش های عادی از تنیدگی شغلی بیشتری در ابعاد بار کاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی و محدوده نقش

References

- 1- Adams LY, Workplace mental health manual for nurse manages. New York: Springer Publishing Company; 2014.
- 2- Vaghee S, Meshkin Yazd A, Asgharipour N, Ebrahimzadeh S, The effect of critical thinking training on nurses' job stress in psychiatric ward, Journal of Fundamentals of Mental Health, 2014; 16(1): 12-21.
- 3- Azadi M.M, Akbari Balootbangan A, Vaezfar SS, Rahimi M, The Role of Coping Style and Self-Efficacy Nurses Job Stress in Hospital, Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2014; 2 (2): 22-32.
- 4- Darvish H, Shabani F, Study of the Relationship between Job Stress and Intention to Leave the Nursing Profession, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, 2012; 22(79): 29-35.
- 5- Ghanei R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K, The Relationship between Personality Characteristics and Nursing Occupational Stress, Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2013; 1 (3): 27-34.
- 6- Me'marbashi Aval M, Sabri Nazarzadeh R, Saeid Abdkhodaei M, The Relationship between Sense of Coherence (SOC) and Self-Esteem with Job Performance, Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling, 2012; 4 (12): 66-78.
- 7- International Council of Nurses (2009) Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19h_FS-Occupational_Stress.pdf, Accessed: April 27 2014.
- 8- Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Mosa Zadeh H, Hasheminia J, Factors Effective on Job Stress of Nurses Working in Emergency Wards. Journal of Health System Research, 2013; 9(1): 50-56.
- 9- Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J, Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. Contemporary Nurse, 2013; 45 (1): 114-125.
- 10- Moradi F, Assessment the Relationship between Job Stress, Quality of Sleep and Fatigue among Nurses in Selected Hospitals of Tehran, 1391, Thesis of Master's Nurse – Surgical, Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, 2013.
- 11- Clark CS, Stress, Psychoneuroimmunology and Self-care: What Every Nurse Needs to Know, Journal Nurse Care, 2014; 3(2): 1-7.
- 12- Gulavani A, Shinde M, Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses, International Journal of Science and Research (IJSR). 2014; 3(4): 733-740.
- 13- Jannati Y, Explaining the process of dealing with the stress of clinical nurses, Doctoral Thesis, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, 2010.

- 14- Banovcinova L, Baskova M, Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery, *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2014; 132(2014): 248 – 254.
- 15- World Health Organization (2011) Available at http://www.who.int/topics/health_workforce/en/ Accessed: April 7, 2014.
- 16- Hellriegel D, Slocum J, *Organizational Behavior*. Edition 13, Cengage Learning, 2010.
- 17- Ruan j, Wang ZF, Cross-sectional Study on Occupational Stress of Clinical Research Associates in China, *J Clin Trials*, 2014; 4(3): 1-6.
- 18- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati Nair M, Rahmani M, Investigated the Relationship between Job Stress and Quality of Work Life of Nurses in Selected Hospitals of the Armed Forces, *Journal of Military Medicine*, 2008; 10(3): 175-184.
- 19- Peyman N, Rastegar E, Effect of an Educational Program on Job Tension Management in Nurses, Based on Self-Efficacy Theory, *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*, 2012; 9(1): 1-9.
- 20- Gholipour B, Hoseini S.H, Zamani Kiasari A, Ala Sh, Emami Zeydi, Mahdavi A, et al, Effect of Zing Supplement on Job Stress of ICU Nurses. *Journal of BabolUniv Med Sci*, 2012; 15(1): 38-45.
- 21- Bahrami A, Akbari H, Mosavi G, Hanani M, Ramazani y, Job stress among the nursing staff of Kashanhospitals, *KAUMS Journal (FEYZ)*, 2011; 15(4):366-373.
- 22- karimyarjahromi M, Hojat M, The etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses, *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 2014; 12(1): 47-55.
- 23- Faraji O, Valiee S, Moridi G, Ramazani AA, Rezaei Farimani M, Relationship between Job Characteristic and Job Stress in Nurses of Kurdistan University of Medical Sciences Educational Hospitals, *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 2012; 7(25): 54-63.
- 24- Wai MFP, Carvalho AMP, Occupational stress and sense of coherencein intensive care center nursing, *Journal Nurs UFPE on line*, 2014; 8(10): 3314-24.
- 25- Long CS, Investigation on the Impact of Job Stressors on Nurses in Malaysia. *Asian Social Science*, 2014; 10(4): 67-77.
- 26- Aghilinejad M, Attarchi M.S, Golabadi M, Chehregosha H, Comparing Stress Level of Woman Nurses of Different Units of Iran University Hospitals Autumn 2009. *Journal of Army University of Mediacal Sciences*, 2010; 8(1): 44-48.