

Determinants of job stress for married nurses working in clinical-educational hospitals in Qazvin

L. Dehghankar¹, S. Rahimi¹, F. Samiei Siboni¹, A. Mohamadkhani Ghiasvand², N. Norouzi Parashkouh³,
H. Jahani Hashemi⁴

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Nursing Education, Faculty of Nursing & Midwifery Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

⁴ Department of Statistics, Children Growth Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Hasan Jahani Hashemi, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Shahid Bahonar Ave., Qazvin, Iran

Tel: +98-28-33338034, Email: jahanihashemi@yahoo.com

Received: 24 Dec 2016; Accepted: 31 May 2017

*Abstract

Background: Job stress is a major factor in the creation burn out, reduction patient satisfaction, leave the nursing profession. Nurses job stress can have a major effect on the quality of patient care.

Objective: This study was performed with the aim of investigation the job stress and determining factors among nurses.

Methods: This cross-sectional study was conducted stratified random sampling method on 123 nurses. The instruments includes demographic information and nurse job stress questionnaire that had seven domains (patient's suffering and death, conflict with physicians, lack of adequate preparation, lack of supportive resources, conflicts with other nurses, working pressure and uncertainty of treatment). Analysis methods of descriptive and inferential statistics (Pearson, t-test, chi-square, Tukey, Kruskal Wallis test, Anova, linear regression) was performed.

Findings: The majority had moderate stress 84 persons (68.3%) and 26 persons (21.1%) low stress, 13 persons (10.6%) a lot of stress. Nurses with Bachelor and higher education ($P=0.045$), the employment contract ($P=0.042$) had higher levels of stress and who with at least one child had lower levels of stress that was statistically significant ($P=0.02$). Work pressure and conflict with physicians were the most and least important factors respectively.

Conclusion: Workshop in the relation to the management and control of stress depending on the amount of stress, work pressure, can reduce job stress by the nurse's educational needs assessment.

Keywords: Job stress, Workload, Nurses

Citation: Dehghankar L, Rahimi S, Samiei Siboni F, Mohamadkhani Ghiasvand A, Norouzi Parashkouh N, Jahani Hashemi H. Determinants of job stress for married nurses working in clinical-educational hospitals in Qazvin. J Qazvin Univ Med Sci. 2017; 21 (4): 56-64.

عوامل تعیین کننده تنش شغلی پرستاران متأهل شاغل در مراکز آموزشی - درمانی شهر قزوین

لیلا دهقانکار^۱، سارا رحیمی^۱، فاطمه سمیعی سبینی^۱، آرزو محمدخانی غیاثوند^۲، نسترن نوروزی پرشکوه^۳، دکتر حسن جهانی هاشمی^۴

^۱ گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ گروه آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه الزهرا رامسر دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۴ گروه آمار زیستی مرکز تحقیقات رشد کودکان دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، تلفن ۰۲۸-۳۳۳۳۸۰۳۴

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۴؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۱۰

*چکیده

زمینه: تنش شغلی یک عامل اصلی در ایجاد فرسودگی شغلی، کاهش رضایت بیماران و ترک حرفه در پرستاران محسوب می شود و می تواند اثر زیادی بر کیفیت مراقبت بالینی داشته باشد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی تنش شغلی و عوامل تعیین کننده در پرستاران انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۱۲۳ پرستار با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای صورت گرفت. ابزار پژوهش اطلاعات جمعیتی و پرسش نامه تنش شغلی پرستاران بود که هفت حیطة (رنج و مرگ بیمار، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، تعارض با دیگر پرستاران، فشار کاری، عدم اطمینان از درمان) داشت. تجزیه و تحلیل با روش های آماری توصیفی و تحلیلی پیروسون، رگرسیون خطی، تی، مجذور کای، آنوا، آزمون تعقیبی توکی و کروسکال والیس انجام گرفت.

یافته ها: ۸۴ نفر (۶۸/۳٪) تنش در حد متوسط، ۲۶ نفر (۲۱/۱٪) کم و ۱۳ نفر (۱۰/۶٪) تنش زیاد داشتند. پرستاران با تحصیلات کارشناسی و بالاتر ($P=0/045$)، استخدام پیمانی ($P=0/042$) میزان تنش بالایی داشتند و افراد دارای حداقل یک فرزند از تنش پایین تری برخوردار بودند که از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/02$). با اهمیت ترین عامل تنش شغلی "فشار کاری" و کم اهمیت ترین عامل "تعارض با پزشکان" بود.

نتیجه گیری: با توجه به میزان تنش و مهم ترین عامل تنش زای شغلی که "فشار کاری" بود با بررسی نیازسنجی آموزشی پرستاران، برگزاری کارگاه های آموزشی در رابطه با مدیریت و کنترل تنش می توان از تنش ناشی از شغل کاست.

کلیدواژه: تنش شغلی، بار کاری، پرستار

*مقدمه:

خورده با زندگی بشر قلمداد می کنند.^(۸-۵) بیش از نیمی از کارکنان کشورهای صنعتی از تنش شغلی رنج می برند.^(۹) شاغلان بخش سلامت به ویژه آن هایی که در محیط بیمارستان مشغول به کارند تنش شغلی بالاتری را تجربه می کنند. پرستاری به عنوان یکی از مشاغل با خطر بالا برای خستگی و بیماری شناخته شده است.^(۱۰) پرستاران نقش با اهمیتی در سیستم بهداشت و درمان دارند. پیامد مثبت مراقبت از بیمار و اعتبار و شهرت بیمارستان بستگی به کارایی پرستاران دارد. شناخت و درک تأثیر تنش های شغلی بر رفتار پرستاران مهم است، زیرا تنش باعث ایجاد

امروزه یکی از جنبه های مهم زندگی هر شخصی را شغل وی تشکیل می دهد.^(۱) تنش، حقیقتی انکارناپذیر است و کُنش متقابل بین شرایط محیط کار و ویژگی های فردی تعریف می گردد.^(۲،۳) تنشی که در ارتباط با عوامل محیط کار و یا به دنبال تغییر در فعالیت های کاری به وجود آید بیان گر تنش شغلی است،^(۴) تنش شغلی یک پاسخ مضر جسمی و روحی است؛ به طوری که بعد از اختلالات اسکلتی - عضلانی دومین مشکل مرتبط با کار و با شیوع بالا می باشد و حتی برخی محققان آن را به عنوان بیماری قرن ۲۱ نام می برند و مهم ترین ویژگی پیوند

بار مالی برای سلامت، رفاه و ایجاد نارضایتی شغلی می‌گردد.^(۱۱)

نتایج مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران از تنش بالایی برخوردار هستند.^(۱۳و۱۲) عوامل مختلفی در ایجاد تنش شغلی پرستاران مؤثر است که از جمله می‌توان به کار در محیط بسته، تغییر شیفت‌های کاری، تعارض نقش، نارضایتی شغلی، ترس از دست دادن کار، تماس با مرگ و رنج بیماران و مسئولیت‌های حرفه‌ای نامشخص اشاره نمود^(۱۴و۵) که به دنبال آن در درازمدت می‌تواند منجر به؛ فرسودگی شغلی، کاهش کارآمدی، کاهش مؤثر بودن در محل کار، غیبت زیاد از کار، کاهش رضایت بیماران، ترک حرفه پرستاری، مشکلات خانوادگی، افسردگی و حتی خودکشی در پرستاران شود.^(۱۵) در مطالعه یاو و همکاران، محیط کار، زمان و حجم کار از عوامل تنش شغلی بود.^(۵) هوسیسی و همکارانش، بار کاری زیاد به دنبال فشار کاری از سوی مدیریت را عامل تنش شغلی در پرستاران ذکر کردند.^(۱۶)

از آنجایی که پرستاران عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی و سلامت را تشکیل و تحت تنش‌های عظیم به کار حرفه‌ای خود ادامه می‌دهند و نیز نقش مهمی در بهبود و ارتقای سلامت افراد جامعه دارند و نظام آرایه خدمات بهداشتی نیز نسبت به اثرات منفی تعارض آسیب‌پذیر است، شناسایی و رفع عوامل زمینه‌ساز، ایجادکننده و تداوم بخش واکنش‌های هیجانی، رفتاری، روانی و جسمانی در پرستاران، به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌گردد که می‌تواند در کاهش تنش‌های مذکور و اثرات سوء آن بر زندگی خانوادگی و سلامت پرستاران مؤثر باشد.^(۱۷و۱۲)

مطالعات متعددی در زمینه تنش شغلی در ایران انجام شده است.^(۱۲و۷،۳،۲) اما با توجه به تغییر کردن تنش‌های محیطی با گذشت زمان، گزارش عوامل مختلف در مطالعه‌های انجام شده و تأثیر فرهنگ بر پاسخ افراد به این عوامل، این مطالعه با هدف تعیین میزان تنش شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران متأهل شهر قزوین

انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر توصیفی- مقطعی و جامعه پژوهش کلیه کارکنان پرستاری متأهل در بیمارستان‌های آموزشی- درمانی شهر قزوین (۶ بیمارستان) بودند که در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه؛ دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم و بالاتر، فاقد هرگونه بیماری مزمن و عدم هرگونه اختلاف شدید خانوادگی (طبق اظهار خودشان) و اشتغال به کار به صورت رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و یا طرحی بود. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بود، بدین صورت که هر بیمارستان یک طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه که شامل بخش‌های مختلف بودند براساس نسبت پرستاران در هر بخش به‌طور تصادفی ۱۲۵ نفر انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از انحراف معیار ۱۳ برگرفته از مطالعه برزیده و همکاران^(۱۸) و براساس فرمول زیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آماری ۸۰ درصد و با دقت برآورد ۴، حجم نمونه ۱۲۵ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{S^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2} = 83$$

$$\beta = 0.2 \quad d = 4 \quad S = 13 \quad \alpha = 0.05$$

با در نظر گرفتن ۲۵ درصد به عنوان ضریب تأثیر و ۲۵ درصد عدم همکاری خواهیم داشت:

$$83 * 1/5 = 125$$

دو نفر با توجه به عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه حذف و ۱۲۳ نفر نمونه‌گیری شدند. ابزار پژوهش شامل اطلاعات جمعیتی (سن، جنس، تحصیلات، نوع استخدام، نوبت کاری، تعداد فرزندان، سابقه کاری، نوع بخش) بود و به منظور تعیین تنش شغلی از پرسش‌نامه استاندارد تنش شغلی پرستاران استفاده شد که توسط گری تافت و آندرسون تهیه شده است.^(۱۹) این ابزار شامل ۳۴ عبارت است که ۷ حیطه رنج و مرگ بیمار (۷ عبارت)، تعارض با پزشکان (۵ عبارت)، عدم آمادگی کافی (۳ عبارت)، کمبود

دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارایه آن به مسئولین محترم بیمارستان آموزشی - درمانی و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از پرستارانی که مایل به شرکت در این پژوهش بودند پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد) و آزمون‌های تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره، تی، مجذور کای، آنوا، آزمون تعقیبی توکی و کروسکال والیس انجام و سطح معنی‌داری کمتر یا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

براساس یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش، میانگین سن افراد مورد پژوهش $32/36 \pm 5/86$ ، دامنه سنی آن‌ها بین ۲۳ تا ۴۹ سال و $88/6$ درصد مؤنث بودند (جدول شماره ۱).

منابع حمایتی (۳ عبارت)، تعارض با دیگر پرستاران (۵ عبارت)، فشار کاری (۶ عبارت) و عدم اطمینان از درمان (۵ عبارت) را ارزیابی می‌کند. مجموع هفت حیطة نیز به‌عنوان "تنش کلی" در نظر گرفته می‌شود، به هر عبارت براساس مقیاس لیکرت به‌صورت زیر نمره تعلق می‌گیرد: هرگز تنش‌زا نیست (۱ نمره)، گاهی تنش‌زا است (۲ نمره)، اغلب تنش‌زا است (۳ نمره) و همیشه تنش‌زا است (۴ نمره)، مجموع نمره‌ها بین ۳۴ تا ۱۳۶ است که نمره کم‌تر یا مساوی ۶۸ به‌عنوان تنش کم، ۶۹ تا ۱۰۳ متوسط و بیش‌تر یا مساوی ۱۰۴ به‌عنوان تنش زیاد طبقه‌بندی شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه در مطالعه‌های زیادی در ایران مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه پیمان پاک از روش آزمون مجدد استفاده شد که $r=0/87$ و آلفای کرونباخ $0/93$ به‌دست آمد.^(۱۳) در این مطالعه آلفای کرونباخ حیطة‌ها $0/88$ به‌دست آمد. پژوهش‌گر پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره تنش کلی در سطوح مختلف متغیرهای جمعیتی

متغیر	سطح	تعداد	درصد	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معنی‌داری	نوع آزمون
سن	زیر ۲۵	۱۲	۱۰/۰۸	۸۵/۲۵ \pm ۱۶/۱۹	۰/۱۱	آنوا
	۲۶ تا ۳۰	۴۳	۳۶/۱۳	۸۸/۵۶ \pm ۱۶/۷۵		
	۳۱ تا ۳۵	۲۷	۲۲/۷۰	۷۹/۱۱ \pm ۱۵/۳۲		
	۳۶ تا ۴۰	۲۷	۲۲/۷۰	۷۳/۸۰ \pm ۱۴/۸۹		
جنس	مرد	۱۴	۱۱/۳۸	۸۲/۰۷ \pm ۱۴/۳۶	۰/۹۷	تی مستقل
	زن	۱۰۹	۸۸/۶۲	۸۱/۹۴ \pm ۱۷/۵۸		
تحصیلات	فوق دیپلم	۶	۵/۱۲	۷۴/۶۷ \pm ۲۰/۳۵	۰/۰۴۵	تی مستقل
	لیسانس و بالاتر	۱۱۱	۹۴/۸۷	۸۳/۲۱ \pm ۱۶/۷۸		
نوبت کاری	روز ثابت	۱۳	۱۰/۵۶	۸۲/۴۶ \pm ۱۷/۴۲	۰/۸۹	تی مستقل
	در گردش	۱۰۳	۸۹/۴۴	۸۱/۸۱ \pm ۱۷/۶۰		
نوع استخدام	رسمی	۳۵	۳۹/۹۱	۷۶/۹۷ \pm ۱۵/۸۵	۰/۰۴۲	آنوا
	پیمانی	۳۷	۳۱/۶۲	۸۸/۳۰ \pm ۱۹/۴۹		
	قراردادی	۳۲	۲۷/۳۵	۸۰/۹۷ \pm ۱۳/۴۹		
	شرکتی	۱۳	۱۱/۱۲	۸۰/۰۸ \pm ۱۹/۶۹		
تعداد فرزند	بدون فرزند	۴۶	۳۷/۴۰	۸۳/۵۴ \pm ۱۶/۰۰۵	۰/۴۵	تی مستقل
	حداقل یک فرزند	۷۲	۵۸/۵	۸۱/۱۰ \pm ۱۸/۱۷		
سابقه کار	زیر ۸ سال	۶۴	۵۵/۶۵	۸۳/۹۴ \pm ۱۷/۲۱	۰/۴۸	آنوا
	۹ تا ۱۶ سال	۳۳	۲۸/۷۰	۸۳/۱۵ \pm ۱۶/۹۲		
	بیش‌تر از ۱۶ سال	۱۸	۱۵/۶۵	۷۸/۴۴ \pm ۱۷/۱۵		

بین تنش شغلی کلی با نوع استخدام پرستاران رابطه معنی دار آماری وجود داشت. با استفاده از آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که این اختلاف مربوط به گروه رسمی و پیمانی می باشد ($P=0/02$).

براساس آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره، متغیر تنش شغلی کلی به عنوان متغیر مستقل و حیطه های آن متغیر وابسته انتخاب شدند و با توجه به عدم معنی داری حیطه "کمبود منابع حمایتی" که حذف گردید نشان داد که با اهمیت ترین حیطه تنش شغلی "فشار کاری" و "تعارض با پزشکان" کم اهمیت ترین حیطه بود که معادله رگرسیون به صورت زیر به دست آمد:

آر تعدیل شده = $0/99$
 تنش شغلی کلی = $1/95$ + (رنج و مرگ بیمار) $0/25$ +
 (تعارض با پزشکان) $0/14$ + (تعارض با دیگر پرستاران)
 $0/20$ + (عدم آمادگی کافی) $0/15$ + (عدم اطمینان از
 درمان) $0/18$ + (فشار کاری) $0/26$

* بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان تنش $21/1$ درصد پرستاران کم، $68/3$ درصد متوسط و $10/6$ درصد زیاد بود و از آنجا که پرستاری شغلی پُرتنش است،^(۲۰) این نتیجه دور از انتظار نبود که در مطالعه مولاتی $62/8$ درصد زنان شاغل از تنش متوسط برخوردار بودند.^(۴) همچنین در مطالعه محبی فر و همکاران $74/1$ درصد پرستاران تنش متوسط داشتند^(۸) ولی بهرامی و همکاران نشان دادند که $95/3$ درصد پرستاران دارای تنش در حد طبیعی، $4/2$ درصد متوسط و $0/5$ درصد شدید بودند.^(۲۱) قاسمی نشان داد $57/4$ درصد تنش زیاد، 40 درصد متوسط و $2/6$ درصد کم داشتند.^(۱۲) به نظر می رسد دلیل مغایرت این مطالعه ها با پژوهش حاضر استفاده از پرسش نامه های متفاوت بود و این که عوامل تأثیرگذار بر ایجاد تنش شغلی پرستاران متغیر می باشد که می توان؛ نوع بخش محل کار پرستاران، درآمد کم، حجم کار زیاد، عدم دریافت تشویق و پاداش، انجام وظیفه در روزهای

میانگین نمره تنش کلی پرستاران حاضر $81/96 \pm 17/20$ بود. تنش 26 نفر ($21/1$ درصد) کم، 84 نفر ($68/3$ درصد) متوسط و 13 نفر ($10/6$ درصد) تنش بالایی را تجربه کرده بودند. در حیطه های تنش شغلی بیش ترین همبستگی آماری در فشار کاری بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار حیطه های تنش شغلی و ارتباط آن با تنش شغلی کلی

حیطه های تنش شغلی	میانگین \pm انحراف معیار
رنج و مرگ بیمار	$18/33 \pm 4/10$
تعارض با پزشکان	$11/89 \pm 3/14$
عدم آمادگی کافی	$6/54 \pm 1/80$
عدم اطمینان از درمان	$11/54 \pm 3/01$
تعارض با دیگر پرستاران	$11/24 \pm 3/07$
کمبود منابع حمایتی	$6/78 \pm 1/86$
فشار کاری	$15/65 \pm 4/38$

بالاترین میزان تنش شغلی در بخش مراقبت های ویژه و پایین ترین تنش در بخش داخلی و جراحی بود ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود (جدول شماره ۳).

جدول ۳- مقایسه بین بخش ها با نمره تنش شغل کلی

بخش	میانگین	مجذور کای	سطح معنی داری
داخلی	$68/61$	$12/08$	$0/20$
جراحی	$41/08$		
بخش ویژه اورژانس و روان	$56/66$		
اطفال	$57/75$		
ارتوپد	$54/56$		
ارولوژی	$89/40$		
سوختگی - عفونی	$71/30$		
زایمان	$54/14$		
اعصاب	$65/10$		
قلب	$34/36$		

بین تعداد فرزندان با حیطه تعارض با دیگر پرستاران ارتباط معکوس ولی معنی دار وجود داشت ($r = -0/202$)، $P = 0/02$.

به شغل و محیط کار از میزان تنش کاسته شود، در این مطالعه نیز بیشترین میانگین نمره تنش شغلی در رده سنی ۳۱ تا ۳۵ سال بود و در سنین بالاتر تنش کمتر بود. مطالعات مدواری و هسیو تأیید نمودند که سن عامل مؤثر بر تنش شغلی می‌باشد.^(۲۴،۹) شجاعی و همکارانش دریافتند که پرستاران در گروه سنی ۳۰ تا ۳۶ سال تنش بیش‌تری را درک می‌کردند ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.^(۲) در مطالعه درویشی نیز مشخص گردید که در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بیش‌ترین نمره تنش شغلی را داشتند که معنی‌دار نبود ولی مطالعه بهرامی نشان داد که پرستاران در رده سنی بالا تنش ندارند و در مطالعه رضایی ۶۵/۳ درصد پرستاران ۲۶ تا ۳۰ سال از تنش شغلی بالایی برخوردار بودند و با افزایش سن از تنش آنان کاسته می‌شد که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ولی در مطالعه یابو و همکارانش در پرستاران چینی با یافته این پژوهش مغایرت داشت.^(۲۲،۲۱،۱۸،۱۳)

یافته‌ها حاکی از عدم اختلاف معنی‌دار میانگین نمره تنش شغلی در بین زنان و مردان بود که با مطالعات زیادی که در ایران و خارج از کشور انجام شده هم‌راستا بود^(۲۰،۱۶،۸) ولی در مطالعه حسینی و شجاعی پرستاران زن بیش‌تر از پرستاران مرد تنش شغلی داشتند و اختلاف معنی‌داری وجود داشت که وظایف خانه‌داری و مراقبت از فرزندان را دلیل آن ذکر نمودند.^(۲) در این مطالعه اکثر نمونه‌ها مؤنث بودند و این می‌تواند دلیلی برای عدم اختلاف معنی‌داری بین جنس و تنش شغلی باشد.

در تعیین فراوانی شیفت کاری پرستاران، بعد از بررسی ارتباط بین تنش شغلی و شیفت در گردش و شیفت ثابت صبح ارتباط معنی‌داری یافت نشد که با مطالعه‌های قاسمی، شجاعی و هسیو همخوانی داشت، اگرچه مطالعه همیدا و همکاران، مولائی بین شیفت در گردش و شیفت شب با تنش شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید و نوبت کاری را یک عامل تأثیرگذار در ایجاد تنش در پرستاران مطرح نمودند، البته دور از انتظار نیست که افراد شاغل در شیفت شب به دلیل اختلال در

تعطیل، شیفت در گردش، فقدان کنترل بر شرایط کاری را نام برد. پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیش‌ترین میانگین نمره تنش شغلی را داشتند ولی از لحاظ آماری بین تنش شغلی با بخش‌ها ارتباطی وجود نداشت که با مطالعه بهرامی هم‌راستا بود؛ در حالی که مطالعه سوئی‌یویا و همکاران در چین نشان داد که در بخش اطفال بیش‌ترین میزان تنش شغلی وجود دارد و از لحاظ آماری معنی‌دار بود و نیز مطالعه درویشی این موضوع را تأیید نمود.^(۲۲،۲۱،۱۸)

یافته‌ها نشان داد که با اهمیت‌ترین عامل تنش شغلی در پرستاران به ترتیب "فشار کاری"، "رنج و مرگ بیمار"، "عدم آمادگی کافی"، "تعارض با دیگر پرستاران" و در نهایت "تعارض با پزشکان" می‌باشد، همچنین در مطالعه وانگ و همکاران بالاترین منبع تنش به ترتیب؛ بارکاری، فقدان حمایت، آمادگی ناکافی و تعارض با دیگر پرستاران و تعارض با پزشکان، عدم اطمینان کافی در مورد درمان و مرگ و میر بود.^(۲۳) در مطالعه سوئی‌یویا فشار کاری، محیط کار، مدیریت و ارتباط بینابین به عنوان مهم‌ترین عامل تنش‌زا مشخص گردید.^(۲۲) مطالعه دلیرروی نشان داد مهم‌ترین عامل تنش شغلی در پرستاران اهوازی؛ بیماران و خانواده آن‌ها، حجم کار، عدم اطمینان در مورد درمان می‌باشد.^(۶) در مطالعه قاسمی و رضائی "رنج و مرگ بیمار" بیش‌ترین عامل و "فقدان حمایت" کم‌ترین عامل در تنش شغلی پرستاران بود.^(۱۲) از دلایل مغایرت در مطالعات می‌توان به این موضوع اشاره نمود؛ پرستارانی که در اورژانس، ویژه، شیفت در گردش و ساعت‌های طولانی در بخش‌ها کار می‌کنند فشار کاری و رنج و مرگ بیماران بیش‌تری را تحمل می‌کنند و هر بخش با توجه به شرایط بیمار و وضعیت بیماری عوامل تنش‌زای متفاوتی دارند.

در این مطالعه با این که میانگین نمره تنش شغلی با افزایش سن کاهش یافته بود ولی از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری نبود. منطقی به نظر می‌رسد که با افزایش سن و به دنبال آن افزایش تجربه کاری و آشنایی و تسلط زیاد

تصمیم‌گیری‌ها و انجام کارهای تکراری و غیرضروری و نامرتب از تنش بیش‌تری برخوردار هستند.^(۳۳)

پرستاران با وضعیت استخدام پیمانی نسبت به دیگر افراد بیش‌ترین تنش شغلی را داشتند و از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. آزمون توکی اختلاف مربوط به گروه رسمی و پیمانی را نشان داد که با مطالعه مولائی و همکارانش هم‌راستا بود ولی در مطالعه محبی‌فر، شجاعی و بهرامی ارتباطی مشاهده نشد. یکی از دلایل تنش در پرستاران پیمانی عدم ثبات کاری آنان نسبت به رسمی‌ها می‌باشد و با توجه به این‌که زمان زیادی در بخشی مشغول به کار بوده‌اند تمایل به رسمی شدن در بخش مربوطه را دارند و این دغدغه فکری باعث ایجاد تنش در آنان می‌گردد.^(۲۱ و ۸۴، ۲)

نتایج نشان داد که پرستاران دارای فرزند نسبت به دیگر پرستاران از تنش شغلی پایین‌تری برخوردارند که با حیطة "تعارض با دیگر پرستاران" در تنش شغلی ارتباط معکوس ولی معنی‌دار را نشان داد. در مطالعه مولائی و همکاران میزان تنش شغلی با افزایش تعداد فرزند اضافه شده بود، در مطالعه درویشی نیز بین تعداد فرزند و افراد تحت کفالت در میانگین تنش شغلی ارتباطی وجود نداشت که هم‌راستا با مطالعه‌های قاسمی و شجاعی بود.^(۱۸ و ۱۲، ۴، ۲) به نظر می‌رسد تنش شغلی پرستاران بیش‌تر در ارتباط با حیطة‌های تنش شغلی ایجاد شده باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر؛ حجم نمونه پایین، عدم همکاری برخی از پرستاران و اجتناب از پاسخ‌گویی به دلیل حجم کار زیاد و عدم تعمیم‌پذیری به کل جامعه و عدم شرکت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی بود. همچنین با توجه به ابزار این پژوهش افرادی که فاقد تنش شغلی بودند محاسبه نشدند که برای رفع محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌های دیگری با حجم نمونه بیش‌تر در بین تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و مداخلات آموزشی همراه با آن با تمرکز بر با اهمیت‌ترین عوامل تنش شغلی صورت گیرد. لذا امید بر این است که بیش‌ترین تمرکز

آهنگ خواب ۲۴ ساعته و اختلال سیستم‌های دفاعی بدن و بروز بیماری‌های جسمی و روحی قدرت سازگاری با تنش، انگیزه کاری و بازده شغلی‌شان کاهش یابد.^(۲۵ و ۲۴، ۱۲، ۴، ۲)

نتایج نشان داد که میانگین نمره تنش شغلی پرستاران با افزایش سابقه کار، کاهش می‌یابد به‌طوری‌که پرستاران با سابقه بالاتر از ۱۶ سال میزان تنش پایین‌تری داشتند که می‌توان این‌طور بیان کرد که با افزایش سابقه کار، تجارب کاری و مهارت کافی و تسلط به محیط کار از میزان تنش شغلی پرستاران می‌کاهد، اما یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از عدم تأثیرگذاری سابقه کار پرستاران بر تجربه تنش شغلی بود که با برخی مطالعه‌ها همخوانی داشت، در حالی‌که در مطالعه درویشی نشان داد که سابقه کار عامل مؤثر بر ایجاد تنش شغلی می‌باشد.^(۲۱ و ۱۸، ۱۱، ۹)

در مطالعه حاضر پرستاران با تحصیلات کارشناسی و بالاتر میزان تنش شغلی بیش‌تری از افراد با تحصیلات پایین‌تر داشتند ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه محبی‌فر به این نتیجه رسیدند که بین شدت تنش شغلی و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود ندارد.^(۸) بابایی حیدرآبادی و همکارانش بیان نمودند که تفاوت معنی‌داری بین افرادی که دارای تحصیلات کم‌تر بودند نسبت به افرادی که دارای تحصیلات بالاتر بودند از نظر شدت تنش شغلی وجود دارد.^(۹) در مطالعه بهرامی و درویشی از لحاظ تحصیلات بیش‌ترین میزان تنش مربوط به افراد دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بود اما ارتباط معنی‌داری وجود نداشت،^(۲۱ و ۱۸) دلیل این مغایرت را در بعضی مطالعات چنین بیان نمودند که مدرک بالاتر یک عامل مثبت در شغل پرستاری است و این افراد به‌دنبال افزایش عزت و احترام نفس و سهیم شدن در عملکرد بهتر و ایمنی در مواجهه با عوامل تنش هستند و به‌دلیل فشار روانی وارده در محیط کار و مسئولیت‌های سنگین آنان دلیلی برای ایجاد تنش شغلی می‌باشد. افرادی بر این باورند، کارکنانی که علی‌رغم تحصیلات بالاتر، پایین‌ترین سطح شغلی را دارند به‌خاطر عدم مشارکت در

Kampala, Uganda. *J Nurs Manag* 2011; 19(6): 760-8. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01240.x.

4. Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P, et al. A study of job stress and its related causes among employed women in Ardabil city. *J Ardabil Univ Med Sci* 2011; 11(1): 76-85. [In Persian]

5. Yau SY, Xiao XY, Lee LY, Tsang AY, Wong SL, Wong KF. Job stress among nurses in China. *Appl Nurs Res* 2012; 25(1): 60-4. doi: 10.1016/j.apnr.2011.07.001.

6. Delirrooyfard A, Masoumi K, Forouzan A. Occupational stress among emergency department nurses of Golestan and Emam Khomeini Hospitals in Ahvaz. *Sci Med J Ahwaz Jundishapur Univ Med Sci* 2015; 14(3): 295-300. [In Persian]

7. Milutinovic D, Golubovic B, Brkic N, Prokes B. Professional stress and health among critical care nursing in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* 2012; 63(2): 171-80. doi: 10.2478/10004-1254-63-2012-2140.

8. Mohebbifar R, Kiaie MZ, Khosravi zadeh O & et al. Job stress and its related factors in nurses of Qazvin University of Medical Sciences. *J Medical Educ Dev* 2015; 7(1): 55-63. [In Persian]

9. Babaei Heydarabadi A, Mohammadpuor H, Fallah Madvari AR, Mosa Qarkhani M, Fallah Madvari RA, Afshin AA. Study the status of job stress and work-related stressors among the employees of a Spinning industry. *J Health Field* 2015; 3(1): 29-35. [In Persian]

10. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei S. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses. *Occup Med Quarterly J tkj*. 2013; 4 (3): 17-27 [In Persian]

11. Rawal CN, Pardeshi SA. Job stress causes

جهت ارتقای دانش و آگاهی برای بهبود عوامل تنش‌زای پرستاران در حیطه "فشار کاری" و سپس مؤلفه‌های دیگر در بیمارستان‌ها ارایه شود که منجر به انجام اقداماتی جهت کاهش عوارض تنش، ارتقای سلامت و ارتقای کیفیت ارایه خدمات می‌گردد. با این‌که برخی عوامل مؤثر بر ایجاد تنش شغلی پرستاران غیرقابل اجتناب است با این‌حال، می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب و ارایه مداخلات رفتاری و شناختی، روش‌های آرام‌سازی، ارایه خدمات مشاوره‌ای، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص مدیریت تنش و کنترل تنش با حضور پرستاران و مسئولین پرستاری به‌صورت ادواری از تنش ناشی از شغل کاست.

*سپاس‌گزاری:

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد کمیته اخلاق IR.QUMS.REC.1394.7 می‌باشد. بدین‌وسیله از مسئولین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و پرستارانی که در جمع‌آوری نمونه‌ها همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

*مراجع:

1. Mehrabizadeh Honarmand M, Atashafrouz A, Shehni Yiyilagh M, Rezaie Sh. Comparison of general health, job stress, and burnout among ordinary and mental-retarded-student schools' teachers. *Clin Psychol Personality* 2014; 20(9): 53-64. [In Persian]
2. Shojaei F, Batebi A, Sadeghi R, Hoseini M, Vaezi M, Jafari S. Occupational stress and its determinants among nursing staff of hospitals affiliated to Zanzan University of Medical Sciences in 2011. *J Health Dev* 2013; 2(1): 74-82. [In Persian]
3. Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in

- attrition among nurses in public and private hospitals. *IOSR J Nurs Health Sci (IOSR-JNHS)* 2014; 3(2): 42-7.
12. Mortaghi Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahedian Azimi A, Ghorbani F. Nurse's job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. *J Res Develop Nurs mid Jgbfnm*. 2011; 8(1): 42-51. [In Persian]
13. Peiman Pak F, Mansur L, Sadeghi M, Purebrahim T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *Quarterly J Career Organizational Counseling* 2013; 4(13): 27-54 [In Persian]
14. 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]
15. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals. *J Nurs Midwifery Paramed Rafsanjan* 2011; 5(1, 2): 45-52. [In Persian]
16. Teimori F. Factors Stressful job nurses. *J Nurs Faculty Islamic Republic Iran* 2011; 11(1): 32-5. [In Persian]
17. Al Hosis KF, Mersal FA, Keshk LI. Effects of job stress on health of Saudi nurses working in ministry of health hospitals in Qassim region in KSA. *Life Sci J* 2013; 10(1): 1036-44.
18. Darvishi E, Sadeghi F, Saed Panah K. Evaluation of effective factors on occupational stress in firefighting personnel. *J Health Syst Res* 2015; 11(1): 184-92. [In Persian]
19. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *J behav assess* 1981; 3(1):11-23.
20. Afsari M. The frequency of occupational stress and its causes in Qazvin University of Medical Sciences. Thesis for the degree of medicine, Qazvin University of Medical Sciences; 2016. [In Persian]
21. Bahrami A, Akbari H, Mousavi S, Hannani M, Ramezani Y. Occupational stress among nurses in hospitals in Kashan. *Feyz* 2011; 15(4): 367-73. [In Persian]
22. Yau SY, Xiao XY, Lee LY, Tsang AY, Wong SL, Wong KF. Job stress among nurses in China. *Appl Nurs Res* 2012; 25(1): 60-4. doi: 10.1016/j.apnr.2011.07.001.
23. Wang W, Kong AW, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Appl Nurs Res* 2011; 24(4): 238-43. doi: 10.1016/j.apnr.2009.09.003.
24. Hsiu HC, Kung YW, Huang HC, Ho PY, Lin YY, Chen WS. Work stress among nursing home care attendants in Taiwan: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(5): 736-46.
25. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *Int Nurs Rev* 2008; 55(1): 40-7. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00605. X.