



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی  
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی  
با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on  
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



## استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: پرستاران بیمارستان های شهر کرمان)

- ۱- نرجس حاج محمدی کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول).  
ایمیل: [n.hajmohammadi@yahoo.com](mailto:n.hajmohammadi@yahoo.com) تلفن: ۰۹۳۷۶۰۶۶۷۹۳
- ۲- مصطفی ظهیری نیا دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.  
ایمیل: [zahirinia@hormozgan.ac.ir](mailto:zahirinia@hormozgan.ac.ir) تلفن: ۰۹۱۷۱۶۳۰۸۰۵
- ۳- سوده مقصودی دانشیار جامعه شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.  
ایمیل: [smaghsoodi@uk.ac.ir](mailto:smaghsoodi@uk.ac.ir) تلفن: ۰۹۱۳۳۹۷۵۳۶۸

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن در بین پرستاران بیمارستان های شهر کرمان است. پژوهش پیش رو به شکل توصیفی-پیمایشی بوده و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان های مورد بررسی شهر کرمان است که از بین آنها ۵۰۰ پرستار به روش نمونه گیری متناسب با حجم انتخاب و مطالعه شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد استرس شغلی پرستاران (NSS) تافت گری و آندرسون و اطلاعات دموگرافیک بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان استرس شغلی در بین پرستاران مورد بررسی در حد متوسط رو به بالا بوده است. از میان عوامل مؤثر بر استرس شغلی، رنج و مرگ بیمار، بیشترین همبستگی آماری را با کل استرس شغلی نشان داد و عامل کمبود منابع حمایتی، کمترین اهمیت را در بین سایر عوامل مؤثر بر استرس شغلی به خود اختصاص داد. استرس شغلی بر حسب جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کاری، نوع بیمارستان و نام بیمارستان تفاوت معنی داری را نشان داد. پیشنهاد می شود هماهنگی با مسئولان امور پرستاری و برگزاری کلاس های کنترل و مدیریت استرس خصوصاً برای بخش های پر مراجعه کننده برنامه ها و راه کارهایی را در اولویت قرار دهند.

### واژه های کلیدی

استرس، استرس شغلی، پرستاران، بیمارستان

## مقدمه و بیان مسئله

استرس<sup>۱</sup> واکنشی غیر اختصاصی است که تحت تأثیر تنش‌زاهای گوناگون در ارگانیسم ایجاد می‌شوند و بهزیستی جسمی و روان‌شناختی فرد را تهدید می‌کنند (قانع و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۸). استرس از تعامل با محیط نشأت می‌گیرد؛ و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی وجود داشته باشد (موسوی نسب و تقوی، ۱۳۸۶: ۸۳). یکی از مهمترین منابع ایجاد کننده استرس در زندگی هر فردی، شغل وی می‌باشد و امروزه استرس شغلی<sup>۲</sup> به مسئله‌ای شایع و پرهزینه در محیط‌کاری تبدیل شده است به طوری که سازمان ملل متحد آن را بیماری قرن بیستم نامید و در طی سال‌های اخیر هم سازمان بهداشت جهانی آن را مشکلی همه‌گیر اعلام کرد. استرس شغلی نوعی واکنش عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی به جنبه‌های زیان‌آور و محیط‌کار است (قانع و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۸). استرس شغلی یکی از انواع روزمره استرس می‌باشد؛ زیرا افراد شاغل بیش از یک سوم زندگی پس از بلوغ خود را در محیط‌های کاری و همراه با انواع عوامل استرس‌زا می‌گذارند. در صورتی که بین نیازهای شغلی و توانایی و استعداد فرد شاغل، تناسب وجود نداشته باشد، استرس شغلی و پاسخ‌های جسمی و روانی در او مشاهده می‌شود (میلوتینوویچ و همکاران، ۲۰۱۲: ۱۷۲).

مؤسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی، استرس شغلی را به صورت پاسخ مضر جسمی و روانی تعریف می‌کند که رخداد آن وابسته به عدم هماهنگی نیازمندی‌های شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل است و در واقع زمانی رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی‌های وی باشد که منجر به مشکلات فردی، ناتوانی کاری و اختلال در عملکرد سازمانی می‌شود (شرفی و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۹). اگرچه استرس شغلی در تمامی مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (ضیغمی و اصغرزاده حقیقی، ۱۳۹۰: ۴۳). پرستاری شغل پر استرس است و پرستاران معمولاً با انواعی از استرس در کارشان مواجه هستند. پرستاری عملکرد و فعالیت حیاتی می‌باشد و استرس شغلی در میان پرستاران شایع است. در بین پرستاران نیز این استرس شغلی به وضوح نمایان است و واکنش‌های شخصی، نگرانی‌های شخصی، نگرانی‌های کاری، انجام نقش و نگرانی‌های انجام کار، پنج عامل در حرفه پرستاری می‌باشند. در واقع می‌توان گفت استرس کاری شرایطی بوده که در هم ریزنده ترکیبی از عواملی تعادل جسمی، روانی یا اجتماعی است که پرستاران با آن مواجه هستند (قاسمی پیر بلوطی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۴).

عوامل مختلفی در ایجاد استرس شغلی پرستاران مؤثر می‌باشد که از جمله می‌توان به کار در محیط بسته، کار شیفتی، نارضایتی از کار، ترس از دست دادن شغل، کار با پرستاران بی تجربه، تماس مکرر با مرگ و رنج بیماران، نداشتن فرصت کافی برای رسیدگی به نیازهای عاطفی - روحی بیمار و خانواده خود و مسئولیت حرفه‌ای نامشخص اشاره نمود. این عوامل سبب ایجاد پیامدهای متعدد همچون از دست دادن کار، پیامدهای روان‌شناختی در بعد سلامت روان و عدم رضایت از زندگی می‌گردد. علاوه بر سطوح استرس و عوامل استرس‌زا در پرستاران بخش‌های مختلف، متفاوت است. علت این تفاوت، اختلاف در شرایط کاری و تکالیف محوله به پرستاران می‌باشد (ترشیزی و احمدی، ۱۳۹۰: ۵۰).

انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده پرستاری در رأس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است (هزاوه‌ای و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۶۴)؛ به گونه‌ای که پژوهش انجام شده توسط مرتقی قاسمی و همکاران در زنجان نشان داد که موقعیت‌های مختلف شغلی برای ۵۷/۴ درصد پرستاران از تنش زیاد، برای ۴۰ درصد از پرستاران تنش متوسط و تنها برای ۲/۶ درصد از پرستاران تنش کم برخوردارند (مرتقی قاسمی و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۲). مطالعات قاسمی و عطار نیز نشان می‌دهد که استرس شغلی پرستاران در حد متوسط بود و تنها ۱۶/۴۷ درصد استرس خفیف و ۷/۰۵ درصد استرس شدید داشته‌اند. در بین اجزای استرس شغلی، عامل مرگ و رنج بیماران با میانگین ۵/۱۹ و انحراف معیار ۰/۶۷ و بار کاری با میانگین ۴/۲۱ و انحراف معیار ۱/۱۸ بیشترین امتیاز استرس شغلی را دارا بودند (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۶).

در مطالعه انجام شده توسط میلوتینوویچ و همکاران<sup>۳</sup> در خصوص عوامل استرس‌زای حرفه‌ای در بخش‌های ICU مراکز بهداشتی، نشان دادند که «مرگ و میر» بیشترین عامل استرس‌زا و «مشکل با همکاران» کمترین عامل استرس‌زا بود (میلوتینوویچ و همکاران، ۲۰۱۲: ۱۷۸). در مطالعه داگت

1 . stress

2 . job stress

3 . Milutinović, Dragana; Golubović, Boris; Brkić, Nina; Prokeš, Bela



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



و همکاران<sup>۱</sup> در اتیوپی نشان داد که بالاترین عامل استرس در پرستاران مربوط به خرده مقیاس «مرگ و مردن» و بعد از آن «مطمئن نبودن در مورد درمان» و «بارکاری» بود. همچنین آنها دریافتند که پرستاران شاغل در بخش اتاق عمل بالاترین میانگین استرس را داشتند (داگت و همکاران، ۲۰۱۶: ۸). رودریگو و چیو<sup>۲</sup> در برزیل نیز نشان دادند که بیشترین عامل استرس زای پرستاران، مرگ و میر و رنج و بیمار و بیشترین راهبرد مورد استفاده آنها ارزیابی مجدد بود (رودریگو و چیو، ۲۰۰۸: ۸). از آنجا که سلامت جسمی و روحی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنها در مراقبت از بیماران در ارتباط می‌باشد و از طرفی وجود محیط‌های کاری سالم و برخورداری از بهداشت روانی در کلیه سازمان‌ها موجبات پیشگیری از بروز افسردگی، اضطراب، ناامیدی و فرسودگی شغلی شاغلین را فراهم می‌کند و در نهایت موجب افزایش رضایتمندی و علاقه به کار و افزایش بازده کاری می‌گردد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی استرس شغلی و عوامل مؤثر بر پرستاران شهر کرمان انجام شد.

## پیشینه تجربی پژوهش

در این بخش به تعدادی از پژوهش‌هایی که به طور مشخص به ارتباط استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند اشاره می‌شود.

در ارتباط با تحقیقات انجام شده در زمینه «استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن» می‌توان به مطالعات برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، امید و درویشی قزاقچی (۱۳۹۶)، غیائی و همکاران (۱۳۹۶)، سبزی و همکاران (۱۳۹۶)، آزاد مرز آبادی و نیک نفس (۱۳۹۵)، فاتحی و همکاران (۱۳۹۴) و دلیرروی فرد و همکاران (۱۳۹۴) اشاره کرد.

برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، مطالعه‌ای با عنوان «پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس» با روش توصیفی-مقطعی به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی کل و تمامی حیطه‌های آن با فرسودگی شغلی کل و ابعاد سه‌گانه آن ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین نتایج این پژوهش نشان دهنده شیوع استرس در حد متوسط و بالاتر از حد طبیعی (۴۶/۶۷ درصد) در بین پرستاران مورد بررسی بود. از بین متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی استرس شغلی با سن ارتباط معنی‌دار آماری داشتند.

امید و درویشی قزاقچی (۱۳۹۶)، مطالعه‌ای با عنوان «بررسی رابطه بین استرس شغلی و تاب‌آوری پرستاران» با روش توصیفی-پیمایشی به این نتیجه رسیدند که بین استرس شغلی و تاب‌آوری، همبستگی قوی و معنی‌داری بود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین استرس شغلی پرستاران در حد متوسط بود (۳/۰۲).

غیائی و همکاران (۱۳۹۶)، مطالعه‌ای با عنوان «بررسی عوامل استرس‌زای شغلی در کادر پرستاری در یک بیمارستان نظامی» با روش توصیفی-مقطعی به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره استرس پرستاران ( $145/10 \pm 45/39$ ) بود که بیانگر سطح استرس متوسط در اکثر پرستاران است. میزان استرس ۱۹/۷ درصد از پرستاران در حد کم، ۷۰/۲۳ درصد پرستاران در حد متوسط و ۱۰/۰۷ درصد از پرستاران دارای استرس شدید بودند. و همچنین رنج و مرگ بیمار دارای بالاترین منبع استرس ( $2/93 \pm 1/09$ ) در پرستاران شناخته شد. و همچنین بین سطح استرس با سابقه کار ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/030$ ). ولی بین سطح استرس با سن و جنس ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

سبزی و همکاران (۱۳۹۶)، مطالعه‌ای با عنوان «پیش‌گویی‌کننده‌های استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه» با روش توصیفی-همبستگی به این نتیجه رسیدند که بیشترین موقعیت استرس‌زا درگیری با سوپروایزر بود. در صورتی که بقیه مطالعات رنج و مرگ بیمار بیشترین عامل استرس بود. همچنین بین جنس و سن نوع بخش با استرس شغلی ارتباط معنی‌داری را وجود داشت. ولی سطح تحصیلات با استرس شغلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

آزاد مرز آبادی و نیک نفس (۱۳۹۵)، مطالعه‌ای با عنوان «سبک‌های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی» با روش توصیفی-پیمایشی به این نتیجه رسیدند که وضعیت استرس شغلی در میان کارکنان نظامی، با توجه به نتایج در سطح متوسط است. به طور کلی می‌توان گفت که استرس افراد معمولاً یا ناشی از شرایط محیطی است که افراد در آن زندگی می‌کنند و یا ناشی از شرایط کاری و جو سازمانی که در آن مشغول به کار هستند.

1 . Dagget, Tadesse; Molla, Ashagre; Belachew, Tefera

2 . Rodrigues, Andrea Bezerra; Chaves, Eliane Corrêa



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



فانجی و همکاران (۱۳۹۴)، مطالعه‌ای با عنوان «رابطه عوامل استرس شغلی با خود کارآمدی و سلامت عمومی پرستاران و ماماها در بیمارستان بعثت سنج» با روش توصیفی- مقطعی به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره استرس شغلی در افراد مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط بود (۱۰/۱/۸ از ۱۷۵ نمره). بین استرس شغلی با جنس، وضعیت تأهل، نوبت کاری، سطح تحصیلات و نوع استخدام ارتباط معنی داری وجود نداشت. دلیرروی فرد و همکاران (۱۳۹۴)، مطالعه‌ای با عنوان «استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان گلستان و امام خمینی در اهواز» به این نتیجه رسیدند که بیشترین فاکتورهای استرس‌زای پرستاران مرگ و مردن و بعد از آن بار کاری بودند. هیچ ارتباط معنی داری بین استرس شغلی با جنس و وضعیت تأهل یافت نشد، اما بین سن و استرس شغلی ارتباط معنی داری وجود داشت. در ارتباط با تحقیقات خارجی انجام شده در زمینه «استرس شغلی» می‌توان به تحقیقات انجام شده توسط داگت و همکاران (۲۰۱۶)، میلویتینوویچ و همکاران (۲۰۱۲)، رودریگو و چیو (۲۰۰۸) و کوانو (۲۰۰۸) اشاره کرد.

داگت و همکاران (۲۰۱۶)، مطالعه‌ای با عنوان «بررسی استرس شغلی و عوامل پیش بینی کننده آن در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی منطقه جیما» با روش توصیفی- مقطعی به این نتیجه رسیدند که میانگین کلی سطح استرس شغلی ۵۸/۴۶ درد بود که بالاترین سطح استرس شغلی در خرده مقیاس مقابله با مرگ و مردن با میانگین ۶۲/۹۴ به خود اختصاص داد. و بعد از آن مطمئن نبودن در مورد درمان و بار کاری بود. همچنین آنها دریافتند که پرستاران شاغل در بخش اتاق عمل بالاترین میانگین استرس را داشتند.

میلویتینوویچ و همکاران (۲۰۱۲)، مطالعه‌ای با عنوان «استرس و سلامت حرفه‌ای در میان پرستاران مراقبت‌های ویژه در صربستان» با روش توصیفی-مقطعی به این نتیجه رسیدند که بین سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با استرس شغلی پرستاران رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که مرگ و میر بیشترین عامل استرس‌زا و مشکل با همکاران کمترین عامل استرس‌زا بود.

رودریگو و چیو (۲۰۰۸)، مطالعه‌ای با عنوان «عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده پرستار بخش آنکولوژی در برزیل» با هدف شناسایی عوامل استرس‌زای پرستاران بخش آنکولوژی و بررسی راهبردهای مقابله‌ای به این نتیجه رسیدند که مرگ و میر با میانگین ۲۸/۶ درصد بیشترین عامل استرس‌زا بود.

کوانو (۲۰۰۸)، مطالعه‌ای با عنوان «عوامل استرس مرتبط با شغل با علائم روانشناختی و جسمی در پرستاران بیمارستان ژاپن» با روش توصیفی- پیمایشی به این نتیجه رسید که شدیدترین عوامل استرس شغلی عدم رضایت از حقوق و مزایا، حجم کار زیاد، کار در روزهای تعطیل و اختلال در خواب و استراحت هستند.

## واکاوی منابع

محققان و صاحب‌نظران متعدد در زمینه‌های مختلف جامعه‌شناسی و جامعه‌شناسی پزشکی و روان‌شناسی اجتماعی مفهوم استرس شغلی را بررسی کرده‌اند که در اینجا به معروف‌ترین و با اهمیت‌ترین آنها اشاره می‌کنیم. از مهمترین نظریه‌پردازان در زمینه استرس شغلی نظریه کاراسک<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) می‌باشد. که فرض می‌کند که دو ویژگی محیط کاری برای پیش‌بینی استرس و فشار کار مهم هستند که شامل تقاضاهای کاری و اختیارات شغلی است. تقاضاهای شغلی میزان تلاش و توجه مورد نیاز برای انجام کار را در بر می‌گیرد و بیش‌تر به بار روانی کار و برانگیختگی مورد نیاز برای انجام کار مربوط می‌شود که سه نوع هستند: زمان، نظارتی و حل مسأله. اختیارات شغلی که کنترل شغلی هم نامیده می‌شود شامل میزان اقتدار و توانایی و آزادی تصمیم‌گیری و اختیار مسئولیت‌های است که فرد دارد. به نظر کاراسک، کارهایی با تقاضاهای بالا و کنترل کم‌تر، بیش‌تر استرس‌زا هستند کارهایی با فشار و تقلای بالا یعنی جاهایی که دارای تقاضای بالا با سطح متناسب از کنترل حل نشده باشند استرس‌زا هستند (کراون و وردا<sup>۲</sup>: ۱۳۷۳). والترکانون<sup>۴</sup> معتقد است هر چیزی که تعادل زیستی یا روانی ما را بر هم می‌زند، در ما ایجاد استرس می‌کند. بر این اساس هرچه ما تعادل بیشتری داشته باشیم مقاومت و پایداری بهتری در مقابل استرس داریم. هر چه نیازهای روانی ما بهتر و کامل‌تر ارضاء شود ما تعادل روانی بهتری داریم و از طرفی عدم پاسخ‌گویی به نیازهای روانی ما را به سمت نامتعادل بودن، ناکامی افزایش استرس و نهایتاً بیماری روانی می‌کشاند (فلدمن<sup>۵</sup>: ۱۳۷۸: ۳۱).

1 . Kawano

2 . Karask

3 . Crown, Jane; verda, vel (1990)

4 . Walter Cannon

5 . Feldman Robert (2000)



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



هانس سلیه<sup>۱</sup> را می‌توان نخستین کسی دانست که در سال ۱۹۵۶ استرس را به عنوان پدیده‌ی تازه‌ای در نوع خود به طور کامل شرح می‌دهد. سلیه که توجه خود را بر پاسخ بدن در برابر خواسته‌هایی که بر آن وارد می‌شوند متمرکز کرده بود، معتقد بود که این پاسخ، پاسخی غیراختصاصی است. منظور او از این اصطلاح آن است که خواسته‌هایی که بدن با آن‌ها روبرو می‌شود، خواه درونی، خواه بیرونی، هرچه باشند، پاسخ فردی که در معرض استرس قرار می‌گیرد، از الگوی عام و یکسانی پیروی می‌کند که سندروم سازگاری عمومی نامیده می‌شود. این سندرم شامل سه مرحله است: مرحله هشدار؛ که در این مرحله بدن پاسخی اولیه در برابر عامل استرس‌زا از خود نشان می‌دهد. این مرحله زمان کوتاهی را در بر می‌گیرد که طی آن بدن مقاومت کوتاهی از خود نشان می‌دهد و در پی آن مقاومت طولانی فرا می‌رسد. در صورتی که عامل استرس‌زا به قوت خود باقی بماند، مرحله مقاومت آغاز می‌شود؛ در این مرحله پاسخ‌های اولیه که در مرحله هشدار ظاهر شده بودند، جای خود را به پاسخ‌هایی می‌دهند که سازگاری طولانی را بوجود می‌آورند. و بعد مرحله از پا در آمدن است؛ این مرحله شامل از دست دادن مقاومت در برابر عامل استرس‌زا، فرسودگی و از پا در آمدن بوده و امکان دارد حتی به مرگ منجر شود (رأس و آلتمایر، ۱۳۸۹: ۲۵-۲۳).

ریچارد لازاروس<sup>۲</sup> الگوی دیگری را تحت عنوان «الگوی تبدیلی یا الگوی کنش متقابل» ارائه نموده است. بر اساس این الگو استرس زمانی اتفاق می‌افتد که تعادل بین خواسته‌ها و منابع بهم می‌خورد؛ وی تأکید می‌کند که این تعادل یا بی‌تعادلی ماهیتی پیش‌رونده دارد. از آنجایی که این مدل تأثیر متقابل فرد و محیط بوده و نشان‌دهنده برخورد معینی است که بین شخص و محیط رخ می‌دهد، لذا دربردارنده آثار ضمنی یا درگیری‌هایی برای فرد و محیط خواهد بود. وی استرس را ناشی از ارزیابی‌شناختی می‌داند: ۱- موقعیت؛ آسیب‌زا یا غیر آسیب‌زا (ارزیابی اولیه). ۲- توانایی‌ها و امکانات خودمان در برابر تهدیدها و آسیب‌ها (ارزیابی ثانویه). در ارزیابی ثانویه هرچه موقعیت را تهدیدکننده‌تر ارزیابی کنیم؛ استرس بیش‌تری داریم. و در ارزیابی اولیه هرچه توانمندی‌های خودمان را بهتر و توانمند بدانیم استرس کم‌تری ایجاد خواهد شد و بالعکس (رأس و آلتمایر، ۱۳۸۹: ۲۸-۲۷).

مطالعه حاضر سعی کرده به مدد نظریه‌های استرس شغلی و نیز تجارب پژوهشی موجود و با اتکا به رویکرد استرس شغلی «کاراسک» براساس مدل سه عاملی تقاضا - کنترل - حمایت استرس شغلی، به بررسی استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان‌های شهر کرمان بپردازد.

## فرضیه‌های پژوهش

بین رنج و مرگ بیمار و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین تعارض با پزشکان و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین عدم آمادگی کافی و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین کمبود منابع حمایتی و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین تعارض با دیگر پرستاران و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین فشار کاری و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین عدم اطمینان از درمان و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.  
بین متغیرهای زمینه‌ای (جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدام، نوع بیمارستان و نام بیمارستان) و میزان استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد.

## روش پژوهش

### جامعه آماری و نمونه پژوهش

این پژوهش، از نوع توصیفی-پیمایشی است که در شهر کرمان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی (افضلی‌پور، شهیدباهنر کرمان و شهیدبهبشتی) و خصوصی (مهرگان، الزهراء (س) و ارجمند) شهر کرمان تشکیل می‌دهند. جامعه پژوهش ما ۹۵۲

1 . Hans Selye

2 . Richard Lazarus



mph.sdcongress.ir

## هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



نفر بود که در بیمارستان‌های شهر کرمان شاغل بودند. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران<sup>۱</sup> ۲۷۳ نفر برآورد گردید که جهت اطمینان بیشتر تعداد ۵۰۰ نفر نمونه و به روش نمونه‌گیری متناسب با حجم تعیین شد.

متغیر اصلی، استرس شغلی و مشخصات فردی و حرفه‌ای به عنوان متغیر زمینه‌ای در نظر گرفته شد. با استفاده از پرسشنامه استاندارد استرس شغلی پرستاران (NSS) تافت‌گری و آندرسون<sup>۲</sup> که شامل ۷ جزء استرس ناشی از رنج و مرگ بیماران، تعارض با پزشک، تعارض با سایر پرستاران، بارکاری، کمبود منابع حمایتی، عدم آمادگی کافی و عدم اطمینان در مورد درمان می‌باشد، بررسی گردید. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت<sup>۳</sup> چهارتایی می‌باشد هرگز (صفر)، گهگاهی (یک)، زیاد (دو) و خیلی زیاد (سه). بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند اخذ نماید ۱۰۲ و پایین‌ترین نمره‌ای که می‌تواند اخذ کند صفر می‌باشد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده استرس بالا و نمره پایین نیز نشان دهنده استرس پایین می‌باشد. نمره کمتر یا مساوی ۳۹ استرس کم و نمره ۴۰ تا ۶۲ استرس متوسط و نمره ۶۳ و بالاتر استرس زیاد محسوب می‌شود (مرتقی قاسمی و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۴).

### تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

**استرس شغلی:** طبق رویکرد مؤسسه ملی سلامت و ایمنی شغل (۱۹۹۹) استرس شغلی پاسخ‌های هیجانی آزردهنده‌ای است که در صورت عدم تناسب بین خواست‌ها و الزامات شغل و استعداد فرد، و یا منابع و نیازهای کارگر بروز می‌کند، طبق نظر محققان این مؤسسه، اغلب استرس شغلی و چالش، به یک معنی و مترادف یک دیگر به کار می‌روند در حالی که این دو مفهوم از هم جدا هستند. چالش از لحاظ جسمانی و روانی به فرد انرژی و نیرو می‌بخشد و افراد را در جهت آموختن مهارت‌های جدید در شغل‌شان بر می‌انگیزد بنابراین چالش یک عامل مهم و سازنده برای سلامتی و بهره‌وری است (حسنی، ۱۳۸۴: ۱۹). در تحقیق حاضر به منظور سنجش متغیر استرس شغلی پرستاران از پرسشنامه استرس شغلی (NSS) که توسط تافت‌گری و آندرسون (۱۹۸۱) در قالب ۳۴ گویه استفاده شده است. که شامل هفت بعد رنج و مرگ بیمار، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، تعارض با دیگر پرستاران، فشار کاری و عدم اطمینان از درمان است. این گویه‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت طراحی شده است که براساس آن شاخص‌سازی انجام گرفت. در این پرسشنامه دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۲ تعریف شده است.

**رنج و مرگ بیمار:** مواجهه مکرر با بیماران و تأملات ناشی از بیماری در ذهن و روحیه پرستاران تأثیرات نامطلوبی بر جای می‌گذارد (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۴). این شاخص از هفت گویه تشکیل شد. این گویه‌ها عبارتند از: انجام دادن روش‌ها و اقداماتی که برای بیمار دردناک است، احساس ناتوانی در مورد بیماری که بهبودی او با شکست مواجه می‌شود، زمانی که به صحبت‌های یک بیمار درباره نزدیک شدن مرگش گوش می‌دهید، زمانی که یک بیمار می‌میرد، وقتی بیماری که شما با او رابطه صمیمی برقرار کرده‌اید بمیرد، عدم حضور پزشک هنگامی که بیمار می‌میرد و هنگامی که رنج کشیدن بیمار را مشاهده می‌کنید.

**تعارض با پزشکان:** این پزشکان به پرستاران اعتماد نداشته و به توضیحی که پرستاران در مورد وضعیت بیماران ارائه می‌دهند همواره بی‌توجه‌اند. غیبت پزشکان کشیک در مراکز درمانی از مشکلات پرستاران است که طی روزهای کشیک به جای حضور در بیمارستان، در مطب خود به مداوای بیماران می‌پردازند (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۴). این شاخص از پنج گویه تشکیل شده است. این گویه‌ها بدین شرح است: زمانی که از طرف یک پزشک مورد انتقاد قرار می‌گیرید، موافقی که با یک پزشک درگیر می‌شوید، هنگامی که در درمان یک بیمار دچار اشتباه می‌شوید، موافقی که درمان یک بیمار را قبول ندارید و هنگامی که مجبور باشید در مورد یک بیمار تصمیم بگیرید در حالی که پزشک در دسترس نیست.

**عدم آمادگی کافی:** هنگامی که فردی وارد محیط کاری جدید می‌شود بیش از هر زمان دیگری آمادگی برای استرس دارد. بویژه از آن رو که تازه واردان در می‌یابند که آن‌چه در ذهن خود نسبت به چگونگی یک محیط کار می‌پنداشتند با آن‌چه در واقعیت می‌بینند تفاوت دارد (سنچولی، ۱۳۸۶). این شاخص از سه گویه تشکیل شده است. این گویه‌ها عبارتند از: احساس اینکه برای پاسخ‌گویی به عواطف خانواده بیماران آمادگی کافی

1. Cochran formula (William Gemmell Cochran 1909\_\_1980)

2. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. Journal of behavioral assessment 1981; 1: 11-23.

3. Likert Scale (Rensis Likert 1903\_\_1981)



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



ندارید، زمانی که بیمار از شما سؤالی می‌پرسد و شما پاسخ قانع کننده‌ای برای آن سؤال ندارید و هنگامی که احساس کنید برای حمایت عاطفی از بیمار آمادگی کافی ندارید.

**کمبود منابع حمایتی:** حمایتی که از طرف همکاران و سرپرستان صورت می‌گیرد تأثیر نیرومند مثبتی بر استرس شغلی دارد. حمایت اجتماعی دو نوع است: ۱- حمایت عملی: مثل ارائه کمک‌های مالی یا نگهداری بچه‌ها. ۲- حمایت عاطفی: مثل برقراری ارتباط اثر بخش و کمک به رها شده از استرس‌ها (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۵). این شاخص از سه گویه تشکیل شده است. از جمله این گویه‌ها: هنگامی که برای صحبت کردن صریح با سایر همکاران در مورد مشکلات در بخش فرصت کافی ندارید، هنگامی که برای تبادل تجربیات و احساسات با سایر همکاران در بخش فرصت کافی ندارید و هنگامی که برای صحبت کردن با همکاران در مورد احساس منفی خود نسبت به بیماران وقت کافی ندارید، اشاره کرد.

**تعارض با دیگر پرستاران:** حرفه پرستاری یکی از مشاغل است که نیازمند همکاری و همدلی فراوان میان همکاران است چرا که وجود تعارض و ناسازگاری میان پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها احساس حمایت و پشتیبانی نکرده و با مشکلات جدی در انجام فعالیت‌های مربوط به حرفه روبرو بوده و احساس ناکامی به آن‌ها دست می‌دهد (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۴). این شاخص از پنج گویه تشکیل شده است. این گویه‌ها عبارتند از: زمانی که با سوپروایزر درگیر می‌شوید، زمانی که به دلیل کمبود پرستار شما را به بخش‌های دیگر می‌فرستند، هنگامی که در کار کردن با بعضی از پرستاران (خاص) در سایر بخش‌ها مشکل داشته باشید، زمانی که از طرف سوپروایزر مورد انتقاد قرار می‌گیرید و هنگامی که در کار کردن با بعضی از پرستاران (خاص) در داخل بخش مشکل داشته باشید.

**فشار کاری:** تراکم زیاد بیمار و کمبود کادر پرستاری، حجم کاری پرستاران را دو برابر کرده است. بر اساس استاندارد جهانی تعداد پرستاران به ازای هر تخت بیمارستانی دو نفر است که این مقدار در ایران به ۰/۹ و حتی در برخی مناطق به ۰/۵ می‌رسد و نیز براساس همین استاندارد جهانی به تعداد هر هزار نفر جمعیت ۸ تا ۹ پرستار است که این رقم در ایران به طور خوش‌بینانه یک نفر است. با توجه به این استاندارد بیمارستان‌های کشور نیاز به ۲۴۰ هزار نیروی متخصص دارد این در حالی است که اکنون تنها حدود ۸۵ هزار پرستار در سراسر ایران مشغول به کار هستند (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۳). این شاخص از شش گویه تشکیل شده است. این گویه‌ها عبارتند از: زمانی که کامپیوتر خراب می‌شود، زمانی که با نیروی پرستاری جدید و برنامه‌های پیش‌بینی نشده مواجه می‌شوید، زمانی که کارهای خارج از وظایف، از قبیل کارهای دفتری را باید انجام دهید، هنگامی که وقت کافی برای حمایت عاطفی از بیمار ندارید، هنگامی که زمان کافی برای انجام همه وظایف پرستاری را نداشته باشید و هنگامی که تعداد پرسنل برای انجام همه کارهای بخش، کم است.

**عدم اطمینان از درمان:** نکته‌ای که بسیاری از مسئولان به آن توجه نمی‌کنند این است که پرستاران ایران نیز باید همانند دیگر کشورهای جهان با شرکت در کلاس‌های آموزش تخصصی با جدیدترین آموخته‌های پزشکی آشنا شده و بیماری‌های جدید را بشناسند تا در مواقع بحران با مشکل روبرو نشوند و بتوانند مانند پزشک عمل شوند (قاسمی و عطار، ۱۳۸۷: ۵). این شاخص از پنج گویه تشکیل شده است. این گویه‌ها بدین شرح است: زمانی که اطلاعات ناکافی از یک پزشک درباره وضعیت درمانی یک بیمار دریافت می‌کنید، هنگامی که دستور پزشک را اجرا می‌کنید، در حالی که بنظر می‌رسد درمان مناسبی برای بیمار نیست، مواقعی که در وضعیت‌های اورژانس پزشک حضور نداشته باشد، زمانی که نمی‌دانید در مورد وضعیت بیمار و درمان او به بیمار یا خانواده بیمار چه بگویید و زمانی که در مورد عمل جراحی و عملکرد تجهیزات تخصصی تردید دارید.

**متغیرهای زمینه‌ای:** جنس، تفاوت زیست‌شناختی و کالبد شناختی میان زنان و مردان است و در سطح اسمی سنجیده می‌شود. سن، تعداد سال‌هایی که از لحظه تولد تاکنون از عمر فرد می‌گذرد و در سطح فاصله‌ای سنجیده می‌شود. در این پژوهش، سن پرستاران در قالب هشت گروه سنی دسته بندی شد. وضعیت تأهل شامل دو گروه مجرد و متأهل است و در سطح اسمی سنجیده می‌شود. سطح تحصیلات، شامل سه گروه لیسانس، فوق لیسانس و دکتری است و در سطح رتبه‌ای سنجیده می‌شود. سابقه کار، به تعداد سال‌هایی که از لحظه ورود به بیمارستان تاکنون کار کرده‌اند و در سطح نسبی سنجیده می‌شود. در این پژوهش، سابقه کاری پرستاران در قالب ده گروه سابقه کاری دسته بندی شد. وضعیت استخدام، شامل پنج گروه رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی و دانشجویی است و در سطح اسمی سنجیده می‌شود. نوع بیمارستان، شامل دو گروه دولتی و خصوصی است و در سطح اسمی سنجیده می‌شود. و نام بیمارستان، بیمارستانی است که پاسخگو در آن مشغول به کار است که در سطح اسمی سنجیده می‌شود.

## روایی ابزار پژوهش

روایی و پایایی این ابزار قبلاً در مطالعه رضایی و همکاران، مورد تأیید قرار گرفته است. به این ترتیب که اعتبار ابزار فوق توسط ۱۶ نفر از استادان صاحب نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. رضایی جهت تعیین اعتماد

علمی از روش آزمون مجدد استفاده کرد که (0/74) گردید. در این مطالعه به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده گردید (رضایی و همکاران، 1385: 73). همان طور که در جدول (1) مشاهده می شود مقدار کرونباخ قابل قبول است.

جدول 1. پایایی سؤالات مربوط به متغیرهای مورد بررسی (N=500)

| متغیر                  | تعداد سؤالات | مقدار آلفا |
|------------------------|--------------|------------|
| استرس شغلی             | 34           | 0/854      |
| رنج و مرگ بیمار        | 7            | 0/746      |
| تعارض با پزشکان        | 5            | 0/752      |
| عدم آمادگی کافی        | 3            | 0/767      |
| کمبود منابع حمایتی     | 3            | 0/763      |
| تعارض با دیگر پرستاران | 5            | 0/749      |
| فشار کاری              | 6            | 0/746      |
| عدم اطمینان از درمان   | 5            | 0/745      |

## یافته‌های پژوهش

یافته‌ها نشان داد که از مجموع 500 پرستار 422 نفر زن (84/4 درصد) و 78 نفر مرد (15/6 درصد) بودند. از میان کل پرستاران 71/4 درصد از پرستاران متأهل و بقیه مجرد هستند. از لحاظ گروه سنی، رده سنی 29-25 سال با (21/6 درصد) بیشترین فراوانی و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی 55 سال به بالا با (0/2 درصد) می باشد. همچنین میانگین سن پرستاران برابر با 32/62 و انحراف معیار 7/88 سال می باشد که نشان از جوان بودن پرستاران بیمارستان‌ها می باشد که بیشترین فراوانی میزان تحصیلات شرکت کنندگان مربوط به تحصیلات لیسانس با مقدار 92/8 درصد و بعد از آن فوق لیسانس 7/0 درصد و دکتری 0/2 درصد می باشند. وضعیت استخدام شرکت کنندگان از بیشترین فراوانی به کمترین فراوانی به این صورت است که 149 نفر قراردادی، 121 نفر طرحی، 101 نفر رسمی، 97 نفر پیمانی و 32 نفر دانشجو بودند. از لحاظ سابقه کاری، بیشترین فراوانی مربوط به رده سابقه کاری 5-2 سال با (22/0 درصد) و کمترین فراوانی مربوط به رده سابقه کاری 30 سال به بالا با (1/2 درصد) می باشد. همچنین میانگین سابقه کار شرکت کنندگان 8/94 و انحراف معیار 7/45 درصد سال بود. به عبارتی دیگر 22/0 درصد از پرستاران در 5-2 سال اخیر استخدام شده‌اند. از میان شرکت کنندگان 86/8 درصد از پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و 13/2 درصد در بیمارستان‌های خصوصی بودند و از لحاظ نام بیمارستان 40/2 درصد از پرستاران در بیمارستان افضل‌پور، 36/6 درصد بیمارستان شهید باهنر کرمان، 10/0 درصد بیمارستان شهید بهشتی، 6/2 درصد بیمارستان الزهرا (س)، 3/8 درصد بیمارستان مهرگان، 3/2 درصد بیمارستان ارجمند شرکت کردند.

براساس یافته‌های تحقیق پرستاران در ابعاد مختلف استرس شغلی میانگین رنج و مرگ و بیمار 1/71، میانگین تعارض با پزشکان 1/34، میانگین عدم آمادگی کافی 1/03، کمبود منابع حمایتی 0/93، میانگین تعارض با دیگر پرستاران 1/23، میانگین فشار کاری 1/49 و میانگین عدم اطمینان از درمان 1/22 بود. بیشترین نمره پرستاران مربوط به رنج و مرگ بیمار با میانگین 1/71 و کمترین نمره پرستاران مربوط به کمبود منابع حمایتی با



میانگین ۰/۹۳ بود. میانگین کل استرس شغلی پرستاران نیز ۱/۷۰ بود. براساس نقطه برش پرسشنامه استرس شغلی ۱۰۳ نفر (۲۰/۶٪) از پرستاران از نظر وضعیت استرس شغلی، استرس خفیف دارند و دارای نمره ۰-۳۹ می باشند. ۲۲۱ نفر (۴۴/۲٪) از پرستاران از نظر وضعیت استرس شغلی، استرس متوسط دارند و دارای نمره ۴۰-۶۲ می باشند و ۱۷۶ نفر (۳۵/۲٪) از پرستاران از نظر وضعیت استرس شغلی، استرس شدید دارند و دارای نمره ۶۳-۱۰۲ می باشند که ۷۹/۴ درصد پرستاران مورد بررسی استرس شغلی متوسط رو به بالا گزارش شده است. این امتیاز نشان می دهد که اکثر واحدهای پژوهش استرس شغلی بالایی را تحمل کرده اند (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲. میزان گرایش پرستاران به استرس شغلی و ابعاد آن

| انحراف معیار | میانگین | خیلی زیاد |         | زیاد |         | گهگاهی |         | هرگز |         | ابعاد متغیر            |
|--------------|---------|-----------|---------|------|---------|--------|---------|------|---------|------------------------|
|              |         | درصد      | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد   | فراوانی | درصد | فراوانی |                        |
| ۰/۸۱۵        | ۱/۷۱    | ۱۶/۸      | ۸۴      | ۴۴/۲ | ۲۲۱     | ۳۲/۸   | ۱۶۴     | ۶/۲  | ۳۱      | رنج و مرگ بیمار        |
| ۰/۷۰۸        | ۱/۳۴    | ۳/۰       | ۱۵      | ۳۹/۲ | ۱۹۶     | ۴۷/۰   | ۲۳۵     | ۱۰/۸ | ۵۴      | تعاض با پزشکان         |
| ۰/۶۸۸        | ۱/۰۳    | ۱/۸       | ۹       | ۲۰/۰ | ۱۰۰     | ۵۸/۰   | ۲۹۰     | ۲۰/۲ | ۱۰۱     | عدم آمادگی کافی        |
| ۰/۶۷۳        | ۰/۹۳    | ۰/۴       | ۲       | ۱۸/۲ | ۹۱      | ۵۵/۴   | ۲۷۷     | ۲۶/۰ | ۱۳۰     | کمبود منابع حمایتی     |
| ۰/۷۶۳        | ۱/۲۳    | ۴/۲       | ۲۱      | ۳۰/۸ | ۱۵۴     | ۴۹/۰   | ۲۴۵     | ۱۶/۰ | ۸۰      | تعارض با دیگر پرستاران |
| ۰/۸۰۹        | ۱/۴۹    | ۱۰/۸      | ۵۴      | ۳۷/۰ | ۱۸۵     | ۴۲/۸   | ۲۱۴     | ۹/۴  | ۴۷      | فشار کاری              |
| ۰/۶۹۹        | ۱/۲۲    | ۲/۲       | ۱۱      | ۳۱/۴ | ۱۵۷     | ۵۲/۸   | ۲۶۴     | ۱۳/۶ | ۶۸      | عدم اطمینان از درمان   |
| ۰/۸۱۴        | ۱/۷۰    | ۱۶/۶      | ۸۳      | ۴۲/۸ | ۲۱۴     | ۳۴/۶   | ۱۷۳     | ۶/۰  | ۳۰      | استرس شغلی             |

جدول ۳. توصیف فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب نمره کل استرس شغلی

| درصد  | فراوانی | نمره کل استرس شغلی |
|-------|---------|--------------------|
| ۲۰/۶  | ۱۰۳     | خفیف (۰-۳۹)        |
| ۴۴/۲  | ۲۲۱     | متوسط (۴۰-۶۲)      |
| ۳۵/۲  | ۱۷۶     | شدید (۶۳-۱۰۲)      |
| ۱۰۰/۰ | ۵۰۰     | کل                 |

با استفاده از آزمون تی به مقایسه میانگینها در متغیرهای دو گزینه ای پرداخته شد و نتایج نشان داد که میانگین استرس شغلی پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد بالاتر می باشند. و همچنین میانگین استرس شغلی پرستاران متأهل نسبت به پرستاران مجرد بیشتر است. و پرستاران بیمارستان های دولتی نسبت به پرستاران بیمارستان های خصوصی از استرس شغلی بیشتری برخوردارند (جدول ۴).

جدول ۴. استرس شغلی بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل و نوع بیمارستان

| متغیر         | ابعاد | حجم نمونه | میانگین | انحراف معیار | آماره T | سطح معناداری |
|---------------|-------|-----------|---------|--------------|---------|--------------|
| جنسیت         | زنان  | ۴۲۲       | ۵۶/۱۱   | ۱۹/۱۰        | -۳/۶۳   | ۰/۰۰۰        |
|               | مردان | ۷۸        | ۴۷/۶۷   | ۱۷/۴۰        |         |              |
| وضعیت تأهل    | مجرد  | ۱۴۳       | ۵۱/۵۵   | ۱۸/۶۲        | -۲/۴۱   | ۰/۰۱۶        |
|               | متأهل | ۳۵۷       | ۵۶/۰۹   | ۱۹/۱۳        |         |              |
| نوع بیمارستان | دولتی | ۴۳۴       | ۵۵/۴۳   | ۱۹/۰۵        | ۱/۹۲    | ۰/۰۵         |
|               | خصوصی | ۶۶        | ۵۰/۶۰   | ۱۸/۸۸        |         |              |

برای بررسی تفاوت میانگینها بین متغیر استرس شغلی با سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و نام بیمارستان از آزمون آنووا استفاده شد. براساس نتایج بدست آمده میزان گرایش به استرس شغلی در بین پرستاران از لحاظ نام بیمارستان تفاوت معناداری داشت. بنابراین پرستاران بیمارستان شهیدباهنر کرمان و بعد از آن بیمارستان مهرگان از استرس شغلی بیشتری برخوردار هستند. اما طبق آزمون آنووا فرضیه رابطه بین سطح تحصیلات



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



و وضعیت استخدام با استرس شغلی پرستاران رد شد و رابطه معناداری بین این دو متغیر مشاهده نشد زیرا سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ ارزیابی شده است (جدول ۵).

جدول ۵. مقایسه استرس شغلی بر حسب سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و نام بیمارستان

| متغیر         | مقوله            | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | آماره F | سطح معناداری |
|---------------|------------------|---------|---------|--------------|---------|--------------|
| سطح تحصیلات   | لیسانس           | ۴۶۴     | ۵۴/۶۰   | ۱۸/۸۹        | ۰/۴۴۰   | ۰/۶۴۴        |
|               | فوق لیسانس       | ۳۵      | ۵۷/۵۱   | ۲۱/۷۷        |         |              |
|               | دکتری            | ۱       | ۴۸/۰    | ۰            |         |              |
| وضعیت استخدام | رسمی             | ۱۰۱     | ۵۶/۲۷   | ۱۸/۴۰        | ۱/۷۱۶   | ۰/۱۴۵        |
|               | پیمانی           | ۹۷      | ۵۷/۵۷   | ۱۹/۵۸        |         |              |
|               | قراردادی         | ۱۴۹     | ۵۵/۱۷   | ۱۹/۵۰        |         |              |
|               | طرحی             | ۱۲۱     | ۵۱/۸۶   | ۱۹/۶۰        |         |              |
| نام بیمارستان | دانشجو           | ۳۲      | ۵۱/۰۳   | ۱۴/۰۰        | ۲/۹۱۵   | ۰/۰۱۳        |
|               | افضلی پور        | ۲۰۱     | ۳۵/۹۹   | ۱۸/۴۷        |         |              |
|               | شهید باهنر کرمان | ۱۸۳     | ۵۷/۸۴   | ۱۹/۱۷        |         |              |
|               | شهید بهشتی       | ۵۰      | ۵۲/۴۴   | ۲۰/۲۱        |         |              |
|               | الزهرا (س)       | ۳۱      | ۵۰/۱۹   | ۱۶/۱۵        |         |              |
|               | مهرگان           | ۱۹      | ۵۷/۷۸   | ۲۲/۶۹        |         |              |
|               | ارجمند           | ۱۶      | ۴۲/۸۷   | ۱۶/۶۱        |         |              |

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و گرایش به استرس شغلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد، به این صورت که با افزایش یک واحد در سن، استرس شغلی ۰/۱۵۹ افزایش پیدا می کند. و همچنین بین سابقه کار و گرایش به استرس شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به این صورت که با افزایش یک واحد در سابقه کار، استرس شغلی ۰/۱۴۲ افزایش پیدا می کند (جدول ۶).

جدول ۶. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای زمینه‌ای و استرس شغلی

| متغیر                  | ضریب همبستگی پیرسون | سطح معناداری | تعداد مشاهدات |
|------------------------|---------------------|--------------|---------------|
| سن و استرس شغلی        | **۰/۱۵۹             | ۰/۰۰۰        | ۵۰۰           |
| سابقه کار و استرس شغلی | **۰/۱۴۲             | ۰/۰۰۱        |               |

\*\*P<0/01 \* P<0/05

جدول ۷ نتایج آزمون همبستگی پیرسون استرس شغلی با ابعاد آن را نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که بین میزان رنج و مرگ بیمار با استرس شغلی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت بدین معنی، پرستارانی که گرایش بیشتری به میزان رنج و مرگ بیمار داشتند از میزان استرس شغلی بیشتری برخوردار بودند و بالعکس. همچنین بین میزان تعارض با پزشکان با استرس شغلی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد یعنی، پرستارانی که گرایش بیشتری به میزان تعارض با پزشکان دارند از میزان استرس شغلی بیشتری برخوردار هستند و بالعکس. همچنین بین میزان عدم آگاهی کافی پرستاران با استرس شغلی نیز رابطه مستقیم وجود دارد. در نتیجه استنباط می شود که با افزایش میزان عدم آگاهی پرستاران، گرایش به استرس شغلی نیز در پرستاران افزایش پیدا می کند و بالعکس. از سوی دیگر رابطه معناداری بین میزان کمبود منابع حمایتی پرستاران و گرایش به استرس شغلی پرستاران وجود دارد. بنابراین با افزایش میزان کمبود منابع حمایتی پرستاران، گرایش به استرس شغلی نیز در پرستاران افزایش پیدا می کند و بالعکس. طبق نتایج بدست آمده بین تعارض با دیگر پرستاران و استرس شغلی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی پرستارانی که گرایش بیشتری به تعارض با دیگر پرستاران دارند از میزان استرس شغلی بیشتری برخوردارند و بالعکس. همچنین بین میزان

فشارکاری پرستاران با استرس شغلی نیز رابطه مستقیم وجود دارد. در نتیجه استنباط می شود که با افزایش میزان فشارکاری پرستاران، گرایش به استرس شغلی نیز در پرستاران افزایش پیدا می کند و بالعکس. و در نهایت نتایج نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین میزان عدم اطمینان از درمان و گرایش به استرس شغلی وجود دارد یعنی با افزایش عدم اطمینان از درمان، گرایش به استرس شغلی پرستاران افزایش می یابد و بالعکس.

از میان عوامل استرس زای شغلی مورد بررسی، عدم اطمینان از درمان، بیشترین همبستگی آماری را با کل استرس شغلی نشان داد. سؤالاتی مانند عدم دریافت اطلاعات کافی از پزشکان، تجویز داروهایی که به نظر پرستاران غلط می باشد و عدم حضور به موقع پزشک، از جمله مواردی بود که مورد بررسی قرار گرفت ( $P < 0/001$ )؛ همچنین بین نمره تمام اجزای پرسشنامه استرس شغلی و نمره کلی استرس شغلی ارتباط مثبت و معنی دار آماری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). عامل کمبود منابع حمایتی، کمترین اهمیت را در بین سایر عوامل استرس زای شغلی در بین پرستاران به خود اختصاص داد (جدول ۷).

جدول ۷. ضریب همبستگی پیرسون بین استرس شغلی و ابعاد آن

| ابعاد استرس شغلی       | ضریب همبستگی پیرسون | سطح معناداری | تعداد مشاهدات |
|------------------------|---------------------|--------------|---------------|
| رنج و مرگ بیمار        | **0/858             | 0/000        |               |
| تعاض با پزشکان         | **0/860             | 0/000        |               |
| عدم آمادگی کافی        | **0/789             | 0/000        |               |
| کمبود منابع حمایتی     | **0/716             | 0/000        | 500           |
| تعارض با دیگر پرستاران | **0/846             | 0/000        |               |
| فشارکاری               | **0/858             | 0/000        |               |
| عدم اطمینان از درمان   | **0/873             | 0/000        |               |

\*\*P<0/01 \* P<0/05

## نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که میزان استرس شغلی پرستاران بر حسب متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدام، نوع بیمارستان و نام بیمارستان ۳۵/۲ درصد از درجه استرس شدید و ۴۴/۲ درصد از استرس متوسط و ۲۰/۶ درصد از استرس خفیف برخوردار بوده اند که براساس معیار زیاد، متوسط و کم، ۷۹/۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش استرس متوسط رو به بالایی را تجربه کرده اند. که این می تواند هشدار برای مسئولین مربوطه باشد. این یافته با یافته های تحقیقات برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، امید و درویشی قزانچی (۱۳۹۶)، آزادمرزآبادی و نیک نفس (۱۳۹۵)، غیائی و همکاران (۱۳۹۵)، فاتحی و همکاران (۱۳۹۴) دلیرودی فرد و همکاران (۱۳۹۳)، و کاوانو (۲۰۰۸) همخوانی دارد. در بین ابعاد استرس شغلی، عامل رنج و مرگ بیمار با میانگین ۱/۷۱ و انحراف معیار ۰/۸۱۵ و فشارکاری با میانگین ۱/۴۹ و انحراف معیار ۰/۸۰۹ بیشترین امتیاز استرس شغلی را دارا بودند که این نتایج با نتایج تحقیقات غیائی و همکاران (۱۳۹۶)، فاتحی و همکاران (۱۳۹۴)، دلیرودی فرد و همکاران (۱۳۹۴)، داگت و همکاران (۲۰۱۶)، میلوتینوویچ و همکاران (۲۰۱۲) و رودریکو و چپو (۲۰۰۸) همخوانی دارد. استرس در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه هایی که با سلامتی انسان سر و کار دارند این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می کند. در میان اعضای تیم پزشکی، پرستاران با سطح بالایی از استرس مواجه اند (لیالی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۳۲). با توجه به آزمون همبستگی بین نمره تمام اجزای استرس شغلی و نمره کلی استرس شغلی ارتباط مثبت و معنای داری مشاهده شد از میان تمام عوامل استرس زا عامل عدم اطمینان از درمان بیشترین همبستگی آماری را با نمره کلی استرس شغلی پرستاران را نشان داد ( $P < 0/000$ ,  $r = 0/873$ ). که این یافته با مطالعه عطار و محمدی (۱۳۷۸)، در بررسی عوامل استرس زای پرستاران بخش فوریت ها مطابقت دارد.



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



طبق نتایج، میانگین استرس شغلی در پرستاران زن و پرستاران مرد متفاوت است. نتایج تحقیق در تأیید جنسیت غالب حرفه پرستاری نشان داد بیشترین فراوانی مربوط به پرستاران زن بوده و پرستاران مرد از فراوانی کمتری برخوردار هستند؛ که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه سبزی و همکاران (۱۳۹۶)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۰) و لی<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در خصوص بررسی اثر جنسیتی در استرس شغلی پرستاران هم‌خوانی دارد. یکی از اولین مکان‌هایی که زنان به عنوان کار خارج از خانه برگزیدند عرصه سلامت جامعه می‌باشد که یکی از بهترین آن‌ها شغل پرستاری شمرده می‌شود. اگر چه درگیری پرستاران با حوادث ناخوشایند، مرگ، صدمه و این قبیل موارد باعث شد که رشته‌ی پرستاری برای زنان کمی مورد تردید قرار گیرد و در نتیجه تمایل خانواده‌ها برای ورود دخترانشان به این کار کاهش یابد، ولی علی‌رغم همه‌ی این چالش‌ها هنوز بیشتر افراد متقاضی این شغل زنان هستند.

براساس یافته‌ها بین وضعیت تأهل و شدت استرس رابطه معنی‌داری وجود دارد. که این یافته با یافته مطالعه بادله شמושکی و همکاران (۱۳۹۹) هماهنگ بود. این موضوع می‌تواند به دلیل درگیری بیشتر متأهلین با مسائل زندگی و همچنین فرصت کم آنان جهت مطالعه و شرکت در کلاس‌های آموزشی باشد که این عوامل می‌تواند منجر به افزایش استرس در آنان گردند.

این مطالعه رابطه معنی‌دار آماری بین سن کمتر و میزان استرس بیشتر نشان داد. که نتایج این مطالعه با مطالعه برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، غیائی و همکاران (۱۳۹۶)، سبزی و همکاران (۱۳۹۶)، دلیرودی فرد و همکاران (۱۳۹۴)، همخوانی داشت. همچنین یافته‌ها بیانگر کم شدن سطح استرس با افزایش سابقه کار بود و نتایج ارتباط معنی‌داری را نشان داد. که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه غیائی و همکاران (۱۳۹۶)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۰) و یانگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) در خصوص بررسی اثر افزایش سابقه کار در استرس شغلی پرستاران هم‌خوانی دارد. با توجه به اینکه جامعه پژوهش، جوان و با سابقه کار کم بوده است می‌توان انتظار داشت که با افزایش سن و افزایش سابقه کار و یا به کار گماری آنها در کنار افراد با سابقه کار بالا میزان تنیدگی ناشی از شغل پرستاران کاهش می‌یابد.

بین وضعیت استخدام با استرس شغلی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد. که نتایج این تحقیق با نتیجه مطالعه بادله شמושکی و همکاران (۱۳۹۹) و فاتحی و همکاران (۱۳۹۴) مشابه است.

بین سطح تحصیلات و استرس شغلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق سبزی و همکاران (۱۳۹۶) و فاتحی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد. اما با توجه به اینکه میانگین استرس در افراد با مدرک فوق لیسانس بالاترین امتیاز را داشت می‌توان گفت با افزایش سطح تحصیلات استرس شغلی افزایش می‌یابد که می‌تواند ناشی از افزایش مسئولیت و افزایش تنش با پرسنل تحت سرپرستی باشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین نوع بیمارستان و استرس شغلی پرستاران رابطه وجود دارد، این یافته تحقیق با یافته تحقیقات تم فیله‌ها<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) که نشان می‌دهند بین نوع بیمارستان و استرس شغلی پرستاران رابطه معنی‌دار وجود دارد، همخوانی دارد. بیمارستان‌های دولتی نسبت به بیمارستان‌های خصوصی از استرس شغلی بیشتری برخوردار است علت این امر هم این می‌تواند باشد که اکثر شهروندان تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی هستند و تعداد مراجعه کنندگان به این بیمارستان بیشتر است که می‌تواند منجر به افزایش استرس در کار آنان گردد.

نتایج نشان داد که بین نام بیمارستان و استرس شغلی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد، این یافته تحقیق با یافته تحقیقات بهرامی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. بیمارستان شهید باهنر کرمان بیشترین استرس دارد و از آن جایی که این بیمارستان قطب درمانی جنوب شرق محسوب می‌شود و بیمارستان دولتی است و اکثر شهروندان تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی‌اند بنابراین استرس در این بیمارستان نسبت به سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشتر است.

با توجه به مباحث مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت میزان استرس شغلی در بین پرستاران مورد بررسی در حد متوسط رو به بالا بوده است. در بین مواردی که القای استرس شغلی در بین پرستاران را باعث شده بودند، رنج و مرگ بیمار و حجم کاری بالا به عنوان بالاترین عوامل استرس‌زا معرفی و شناخته شدند. همچنین عواملی مانند جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، نوع بیمارستان و نام بیمارستان بر این گرایش دامن می‌زند به طوری که پرستاران زن و کم تجربه و جوان با سابقه کار پایین و همچنین بیمارستان شهید باهنر کرمان که

1. Lee, Joohyun.

2. Joung, Sun-ae; Park, Kyung-Yeno

3. Theme Filha Mariza Miranda, Costa, Maria Aparecida de Souza, Guilam Maria Cristina Rodrigues.



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



بیمارستان دولتی است و قطب درمان جنوب شرق کشور محسوب می‌شود گرایش بیشتری به استرس شغلی داشتند در این خصوص لازم است با هماهنگی با مسئولان امور پرستاری و برگزاری کلاس‌های کنترل و مدیریت استرس تا حدود زیادی استرس ناشی از رنج و مرگ بیمار را کاهش داد. از طرفی در مورد استرس ناشی از حجم کاری باید کلاس‌های مدیریت زمان خصوصاً برای بخش‌های پر مراجعه کننده برگزار نمود تا ضمن اینکه کارکنان از مهارت‌های مدیریت زمان بهره ببرند و بتوانند آن‌ها را در امور کاری و سازماندهی حجم زیاد کاری خود استفاده کنند، استفاده از پرسشنامه ممکن است نتواند داده‌های عمیق با توجه به نگرش‌ها و عقاید افراد را فراهم کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با استفاده از مصاحبه چهره به چهره انجام شود.

## منابع

- امید، مهدیه؛ درویشی قرانچی، سعیده (۱۳۹۶). «بررسی رابطه بین استرس شغلی و تاب آوری پرستاران»، فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، سال ۵، شماره ۲، بهار، (۱۴): ۲۲-۱۷.
- آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ نیک نفس، سعید (۱۳۹۵). «سبک‌های مقابله با استرس شغلی در کارکنان نظامی»، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیابورد سلامت)، شماره مهر و آبان، (۴)۱۰: ۳۱۰-۲۹۹.
- بادله شמושکی، محمدتقی؛ صالحی یانسری، هاجر؛ صادقی، الهه (۱۳۹۹). «تأثیر آموزش استرس‌زدایی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش استرس شغلی پرستاران»، نشریه روان پرستاری، شماره بهمن و اسفند، (۶)۸: ۵۳-۶۱.
- برزگر، معصومه؛ مصطفی‌زاده، علی؛ حبیب زاده، حسین؛ رادفر، مولود؛ خلخالی، حمید رضا (۱۳۹۹). «پیش بینی فرسودگی شغلی براساس استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس»، نشریه روان پرستاری، شماره بهمن و اسفند، (۶)۸: ۲۸-۲۰.
- بهرامی، عباس؛ اکبری، حسین؛ موسوی، سیدغلامحسین؛ حنایی، میترا؛ رضایی، یدالله (۱۳۹۰). «استرس شغلی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کاشان طی سال ۱۳۸۸»، فصلنامه علمی- پژوهشی فیض، شماره زمستان، (۴)۱۵: ۳۶۶-۳۷۳.
- ترشیزی، لیلا؛ احمدی، فضل الله (۱۳۹۰). «بررسی عوامل استرس‌زای شغلی از دیدگاه پرستاران بالینی»، نشریه پرستاری ایران، شماره تیر، (۷۰)۲۴: ۶۰-۴۹.
- حسینی، رفیق (۱۳۸۴). بررسی میزان استرس شغلی در واحدهای کم حادثه و پر حادثه شرکت هواپیمایی هما از نظر کارکنان آن شرکت در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.
- دلبروی فرد، علی؛ معصومی، کامبیز؛ فروزان، آرش (۱۳۹۴). «استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان گلستان و امام خمینی در اهواز»، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، (۳)۱۴: ۳۰۰-۲۹۵.
- رأس، رندال. آر؛ آلتمایر، الیزابت. ام (۱۳۸۹). استرس شغلی، مترجم غلامرضا خواجه پور، تهران: انتشارات بازتاب
- رضایی، نسرين؛ بهبهانی، نسرين؛ نجف یارندی، اکرم؛ حسینی، فاطمه (۱۳۸۵). «ارتباط بین تنش شغلی با حمایت اجتماعی پرستاران»، فصلنامه پرستاری ایران، شماره تابستان، (۴۶)۱۹: ۷۱-۷۸.
- سبزی، زهرا؛ رویانی، زهرا؛ منجری، حمیده؛ آقای نژاد، علی اکبر؛ کوچکی، قربان محمد؛ کلانتری، سهیلا؛ چهره‌گشا، مریم (۱۳۹۶). «پیشگویی کننده‌های استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه»، دو ماهنامه سلامت کار ایران، شماره آذر و دی، (۵)۱۴: ۵۲-۴۵.
- سنجولی، مهناز (۱۳۸۶). استرس شغلی (ماهیت و عوامل زمینه ساز و راهکارهای مقابله‌ای)، مرکز علمی کاربردی بهزستی خراسان رضوی، واحد مشاوره.
- شرفی، حسین؛ غلامی، پریسا؛ صادقی، سوسن؛ قربانی، مصطفی؛ سبحانی، قاسم؛ رضایی، فاطیما (۱۳۹۶). «استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اتاق عمل شهر بندرعباس»، پژوهش توانبخشی در پرستاری، شماره زمستان، (۲)۴: ۳۴-۲۹.
- ضیغمی محمدی، شراره؛ اصغرزاده حقیقی، سولماز (۱۳۹۰). «بررسی ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در پرسنل پرستاری»، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، شماره پائیز و زمستان، (۲)۱۹: ۴۹-۴۲.
- عطار پارسایی، فریده؛ محمدی، سیدحسین (۱۳۷۸). «بررسی عوامل تنش‌زایی پرستاران بخش فوریت»، مجله اصول بهداشت روانی، (۲)۱: ۸۵-۸۰.
- غیائی، علیرضا؛ غفاری، محسن؛ شهبانی نژاد، مصطفی؛ سلطانی پورشیخ، سمیه؛ برخوردار، اسماء؛ داوری، مینا (۱۳۹۶). «بررسی عوامل استرس‌زای شغلی در کادر پرستاری در یک بیمارستان نظامی»، مجله ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا، سال ۱۹، شماره بهار، (۱): ۱۱-۳.



mph.sdcongress.ir

# هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



- فاتحی، فریبا؛ محمدی، مرتضی؛ کریمیان، منیره؛ آزمون، مهرانگیز؛ غربی، فردین؛ شهبای، هانیه (۱۳۹۴). «رابطه عوامل استرس شغلی با خود کارآمدی و سلامت عمومی پرستاران و ماماها در بیمارستان بعثت سنندج»، *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، سال دوم، شماره پانز، (۳): ۱۱۱-۱۰۰.
- فلدمن، رابرت (۱۳۷۸). *روانشناسی استرس و سلامتی*، مترجم مهرداد فیروز بخت و وحیده عرفانی، تهران: نشر شیداسب.
- قاسمی پیر بلوطی، محمد؛ احمدی، رضا؛ علوی اشکفتگی، سیده صغری (۱۳۹۲). «ارتباط فرهنگ سازمانی و استرس شغلی با سلامت روان در پرستاران بیمارستان‌های هاجر و کاشانی شهرکرد»، *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، شماره پانز، (۳): ۶۳-۵۳.
- قاسمی، سیداحمد؛ عطار، مرتضی (۱۳۸۷). «بررسی شدت عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهرهای بابل، ساری و بهشهر»، *سایت مهندسی بتسا* [www.bestai.ir](http://www.bestai.ir)
- قانع، رضا؛ ولیی، سینا؛ رضایی، مهدی؛ رضایی، کژال (۱۳۹۲). «رابطه ویژگی‌های شخصیتی و استرس شغلی در پرستاران»، *روان پرستاری*، شماره پانز، (۳): ۳۴-۲۷.
- کروان، جین؛ وردا، ول (۱۹۹۰). *غلبه بر استرس*، مترجم بابک مهرآئین (۱۳۷۳). مشهد: انتشارات جاودان خرد.
- لیالی، عیسی؛ قاجار، مریم؛ عابدینی، احسان؛ عمادیان، سید علیا؛ جولایی، منیژه (۱۳۹۸). «نقش استرس‌های شغلی در کیفیت زندگی پرستاران»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، شماره دی، (۱۸۰): ۱۳۳-۱۲۹.
- مرتقی قاسمی، معصومه؛ قهرمانی، زینب؛ واحدیان عظیمی، امیر؛ قربانی، فاطمه (۱۳۹۰). «استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان»، *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان*، شماره بهار و تابستان، (۱): ۵۱-۴۲.
- موسوی نسب، سید محمد حسین؛ اقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۶). «تأثیر ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در سلامت روان»، *مجله علوم پزشکی هرمزگان*، سال ۱۱، (۱): ۹۰-۸۳.
- هزاوه‌ای، سیدمحمد مهدی؛ خارقانی مقدم، سیده ملیکا؛ باقری خولنجانی، فهیمه؛ ابراهیمی، حسین (۱۳۹۶). «تأثیر مداخلات آموزشی در کاهش استرس شغلی پرستاران: یک مرور نظام مند»، *فصلنامه بهداشت و ایمنی کار*، جلد ۷، شماره زمستان، (۴): ۳۷۵-۳۶۳.

- Dagget, Tadesse; Molla, Ashagre; Belachew, Tefera (2016). "Job related stress among nurses working in Jimma Zone pablic hospital, south west Ethiopia: a cross sectional study", *BMC Nursing*, 15:39.
- Joung, Sun-ae; Park, Kyung-Yeno (2016). "Influence of experienciong verbal abuse, job stress and burnout on nurses' turnover intention in hemodialysis units", *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(2): 189-198.
- Kawano, Yuri (2008). "Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute hospitals", *J Occup Health*, 50(1): 79-85.
- Lee, Joohyun (2015). "Job Stress and Stress Coping Strategies among Male and Female Korean Nurses", *Advanced Science and Technology Letters*, 120: 692-695.
- Milutinovic Dragana, Golubovic Boris, Brkic Nina, Prokes Bela (2012). "Professional Stress and Health among critical care Nurses in Serbia", *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 1:63 (2): 171-180.
- Rodrigues, Andrea Bezerra; Chaves, Elianev Correa (2008). "Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses", *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(1): 8-24.
- Theme Filha Mariza Miranda, Costa, Maria Aparecida de Souza, Guilam Maria Cristina Rodrigues (2013). "Occupational stress and self-rated health among nurses", *Revista latino-americana de enfermagem*, 2: 475-483.

## Job stress and the factors affecting it (Case study: nurses of Kerman hospitals)

### Abstract

The aim of this study was to investigate job stress and its effective factors among nurses in Kerman hospitals. The present research is descriptive-survey and the statistical population includes all nurses of the studied hospitals in Kerman, from which 500 nurses were selected and studied by sampling method appropriate



[mph.sdcongress.ir](http://mph.sdcongress.ir)

هشتمین همایش بین المللی  
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی  
با رویکرد توسعه پایدار

8<sup>th</sup> International Conference on  
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



to the volume. Data collection was the standard Nurses' Stress Occupational Stress Questionnaire (NSS) of Gray-Toft P, Anderson and demographic information. The results of this study showed that the level of job stress among nurses was moderate to high. Among the factors affecting job stress, patient suffering and death showed the highest statistical correlation with total job stress and the factor of lack of support resources was the least important among other factors affecting job stress. Job stress showed significant differences in age, gender, marital status, work experience, type of hospital and hospital name. It is suggested that coordination with nursing officials and holding stress control and management classes, especially for high-income departments, prioritize programs and strategies.

### Keywords

Stress, Job Stress, Nurses, Hospitals