

# بررسی میزان و عوامل مؤثر بر تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در برخی بیمارستان‌های شهر تهران

ابوالفضل رحیمی\* (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری) - دکتر فضل‌ا... احمدی (استادیار) - محمدرضا آخوند  
(دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی)

فصلنامه حیات

سال دهم شماره ۲۲ پاییز ۱۳۸۳ صص ۲۲-۱۳

تاریخ دریافت مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: تیر ماه ۱۳۸۳

## چکیده

**مقدمه:** پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم مراقبتی - درمانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء، سلامت جامعه ایفا می‌نمایند. تنیدگی یا استرس جزء شناخته شده و لاینفک در پرستاری مدرن است و موجب مشکلات عدیده‌ای هم برای پرستاران و هم بیماران می‌گردد.

**مواد و روش کار:** این پژوهش توصیفی تحلیلی با هدف تعیین میزان تنیدگی شغلی پرستاران و تعیین عوامل مؤثر بر تنیدگی از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۸۳ انجام شد. واحدهای مورد پژوهش ۱۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف یک بیمارستان آموزشی و یک بیمارستان غیرآموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش استفاده گردید. بخش اول مربوط به خصوصیات فردی و حرفه‌ای بود و بخش دوم جهت سنجش میزان تنیدگی شغلی در پنج بخش استرس‌های مدیریتی، اقتصادی و رفاهی، روانی-اجتماعی، جسمی و محیطی و یک سؤال باز تنظیم شده بود که به هر گزینه امتیاز ۴ تا صفر تعلق می‌گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور کای استفاده شد.

**یافته‌ها:** این بررسی نشان داد که از کل نمونه‌های مورد مطالعه ۴۴/۱ درصد دارای تنیدگی بالا، ۵۴/۱ درصد متوسط و ۱/۸ درصد دارای تنیدگی کم می‌باشند. بین میزان تنیدگی شغلی و نوع بیمارستان از لحاظ آماری رابطه معناداری وجود داشت به طوری که میزان تنیدگی در بیمارستان آموزشی نسبت به بیمارستان غیر آموزشی بیشتر بود. همچنین بین سابقه کار و میزان تنیدگی رابطه معناداری وجود داشت. نتیجه‌گیری: با توجه به این که درصد بالایی از پرستاران دارای تنیدگی متوسط هستند، لذا راهکارهایی جهت مقابله و پیشگیری از تنیدگی شغلی برای پرستاران پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** تنیدگی شغلی، پرستاران، عوامل تنش‌زا

\* نویسنده مسئول مقاله: تهران - دانشگاه تربیت مدرس - دانشکده علوم پزشکی - گروه پرستاری

تلفن: ۸۰۱۳۰۳۰ - داخلی ۳۸۵۶ نامبر: ۸۰۰۶۵۴۴

E-mail: FAZEL123@yahoo.com

## مقدمه

در یک سازمان سالم سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار می‌گیرد که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار گرفته است (۱). از سویی بهداشت روانی کارکنان عامل تعیین کننده‌ای در افزایش بهره‌وری از نیروی کار و ارائه خدمات بهتر و مؤثرتر توسط هر سازمان است (۲). امروزه نیروی انسانی به عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان، با مسایل و مشکلات عدیده‌ای روبرو است. کارشناسان مدیریت و روان‌شناسان سازمانی توجه خود را به عواملی که در افزایش یا کاهش کارآیی انسان تأثیر می‌گذارد، معطوف داشته و تلاش می‌کنند با شناسایی این عوامل و به کارگیری تمهیدات لازم بر تأثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند. یکی از این عوامل تنیدگی شغلی<sup>۱</sup> است که آثار نامطلوبی بر جسم و روح نیروی انسانی داشته و از کارآیی آنان می‌کاهد (۳).

در روان‌شناسی، تنیدگی به معنی تحت فشار قرار گرفتن تعریف شده است. رایس<sup>۲</sup> به نقل از هانس سلیه<sup>۳</sup>، تنیدگی (استرس) را پاسخ غیراختصاصی بدن در برابر هر گونه درخواست تلقی نموده و هدف پاسخ‌های غیر اختصاصی را ایجاد تعادل و سازگاری فیزیولوژیک می‌داند (۴).

در بررسی‌های صورت گرفته در زمینه تنیدگی شغلی در طی ۳۰ سال گذشته، حرفه‌ی پرستاری نیز به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار بالای کار به خودی خود به منزله نخستین منبع تنیدگی محسوب

می‌شود (۵). تنیدگی جزئی شناخته شده از پرستاری نوین است که به مقدار کم مفید است (۶) اما در درازمدت بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، بیماری‌های قلب و عروق، آسم و... را بر جای می‌گذارد (۷)؛ همچنین، استرس‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و احتمال وقوع مصدومیت‌های ناشی از کار را افزایش می‌دهد (۸). محیط‌های شغلی نظیر اتاق عمل، بخش‌های سوختگی، روان‌پزشکی و... می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر وضعیت بهداشت روانی کارکنان داشته باشند (۲). ویلکینسون<sup>۴</sup> به نقل از مقامات آموزش بهداشت بریتانیا می‌نویسد: مشاغل چون پرستاری، پلیس، مددکاری اجتماعی و معلمی به عنوان چهار حرفه با تنش بالا تشخیص داده شده‌اند (۱).

ژاک<sup>۵</sup> و همکارانش در تحقیقی که بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام دادند، میزان تنیدگی شغلی در پرستاران شاغل را در حد بالا گزارش نمودند (۹). منصوریان میزان تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران را در حد متوسط بیان کرده است (۱). هایندز<sup>۶</sup> و همکاران نیز در بررسی که بر روی پرستاران بخش انکولوژی کودکان انجام داده‌اند، میزان تنیدگی شغلی موجود در نمونه‌های مورد پژوهش را در حد متوسط بیان کردند (۱۰).

طبق تحقیق موسکارف و هیکس<sup>۷</sup> در انگلستان که بر روی دو گروه ۵۰ نفری از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و بخش

4 - Wilkinson

5 - Zautchke

6 - Hinds

7 - Muscorft and Hicks

1 - Job stress

2 - Rice

3 - Hans Selye

دیدگاه پرستاران، نقشی در بهبود اطلاعات زمینه‌ای در رابطه با مشکلات کاری موجود برای پرستاران داشته باشد تا مدیران، مسؤولان و برنامه‌ریزان بهداشتی درمانی کشور با استفاده از این داده‌ها از عواقب سوء تنیدگی شغلی پیشگیری و از افزایش هزینه‌های مربوط به عدم توجه به آن (هزینه‌های درمانی کارکنان، غیبت از کار، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی [۱۸]) پیشگیری شود.

### مواد و روش کار

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی ۱۱۱ نفر از پرستاران دو مرکز آموزشی و غیرآموزشی شهر تهران به عنوان نمونه‌های مورد پژوهش بررسی شدند. جهت انجام پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر پرستار انتخاب شدند که پس از مراجعه به محیط پژوهش تعداد ۷۰ نفر در ابتدا به دلیل عدم تمایل از پژوهش خارج گردیدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که در دو بخش تنظیم شده بود. بخش اول مربوط به خصوصیات فردی و حرفه‌ای، سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، سابقه کار بالینی، نوع بخش، بخش فعلی، نوبت کاری و نوع بیمارستان (آموزشی یا غیرآموزشی) بوده است. بخش دوم جهت سنجش میزان تنیدگی شغلی مشتمل بر ۷۱ سؤال در حیطه‌های مدیریتی، اقتصادی و رفاهی، روانی-اجتماعی، جسمی و محیطی که به هر گزینه امتیاز ۴ تا صفر تعلق می‌گرفت به همراه یک سؤال باز جهت تعیین مهم‌ترین عوامل تنیدگی از دیدگاه پرستاران تنظیم شده بود. در مقابل هر سؤال، به جزء سؤال باز، پنج پاسخ به صورت همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هیچ وقت به ترتیب با امتیاز ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ قرار می‌گرفت. سپس با توجه به نوع سؤال، مثبت یا منفی بودن

روانی صورت گرفت، پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی نسبت به بخش روانی استرس و تنیدگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۱).

از سویی تنیدگی شغلی می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی<sup>۱</sup> در پرستاران گردد که بر اثر آن قوای فیزیکی و هیجانی فرد تحلیل رفته و موجب بروز نگرش‌ها و پاسخ‌های منفی فرد نسبت به خود و سایرین می‌گردد (۱۲ و ۱۳). تنیدگی هم‌چنین با خستگی شغلی ارتباط منفی و معناداری داشته به‌طوری‌که با افزایش تنیدگی، سطح رضایتمندی و متعاقب آن بهداشت روانی پرسنل کاهش می‌یابد (۱۴ و ۱۵).

طبق یک برآورد تقریبی، مشکلات ناشی از کار برای اقتصاد ایالات متحده سالانه ۷۵ تا ۹۰ میلیارد دلار هزینه در بر دارد (۱۶). و بر اساس گزارش دیسنزو و دیوید<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) در انگلستان سالانه تقریباً ۵ میلیارد پوند از این رهگذر خسارت وارد می‌شود (۳).

در زمینه‌ی اهمیت بررسی عوامل تنش‌زا در حیطه‌های مختلف پرستاری باسول<sup>۳</sup> می‌نویسد: بررسی عوامل تنش‌زا ویژه هر حیطه از اعمال پرستاری ضروری است، تا بتوان روش‌های مناسب سازگاری با آن را تعیین و تقویت نمود (۱۷).

با توجه به این که شدت تنیدگی از عوامل تعیین کننده در کاهش کمی و کیفی بازده کاری است و نیز باعث مشکلات جسمی و روانی فراوانی در بین پرستاران می‌شود (۱)، تحقیق حاضر می‌کوشد با بررسی میزان تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی و عوامل مؤثر بر تنیدگی شغلی از

1 - Burnout

2 - Desenzo and David

3 - Boswell

داشتند. ۶۳/۱ درصد نمونه‌ها مجرد و ۳۶/۹ درصد متأهل بوده و ۷۶/۶ درصد آنان فاقد فرزند بودند. ۹۹ درصد نمونه‌ها پرستار کارشناس و تنها ۱ درصد کارشناس ارشد بودند. اکثر نمونه‌ها (۶۱ درصد) در بخش‌های عمومی اشتغال داشته و بیش از نیمی از آنان (۵۰/۵٪) بیشتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. یافته‌ها نشان داد که نوبت کاری اکثر نمونه‌ها (۵۱/۴ درصد) عصر و شب، ۲۲/۵ درصد آنان به صورت صبح کار ثابت و تنها ۱۱/۷ درصد به صورت نوبت در گردش کار می‌کردند. همچنین ۴۷/۷ درصد نمونه‌ها در بیمارستان آموزشی و مابقی ۵۲/۳ درصد آنان در بیمارستان غیر آموزشی انجام وظیفه می‌نمودند.

یافته‌ها نشان داد که میزان تنیدگی شغلی ۶۱/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش بالا (با نمره ۶۶ و بالاتر)، ۵۴/۱ درصد متوسط (با نمره ۳۴ تا ۶۶) و ۱/۸ درصد کم (با نمره ۳۳ و پایین‌تر) بوده است (جدول شماره ۱).

آزمون‌های آماری نشان داد که بین میزان تنیدگی شغلی واحدهای مورد پژوهش و نوع بیمارستان رابطه‌ی معنادار آماری وجود دارد ( $p < 0.001$ )، به طوری که در نمونه‌های شاغل در بیمارستان آموزشی ۶۹/۸ درصد افراد دارای تنیدگی بالا بوده‌اند، در حالی که در بیمارستان غیر آموزشی ۲۰/۷ درصد افراد دارای تنیدگی بالا بوده‌اند.

**جدول شماره ۱- توزیع نمونه‌های مورد پژوهش بر**

حسب میزان تنیدگی در سال ۱۳۸۳

| میزان تنیدگی | تعداد | درصد |
|--------------|-------|------|
| کم           | ۲     | ۱/۸  |
| متوسط        | ۶۰    | ۵۴/۱ |
| بالا         | ۴۹    | ۴۴/۱ |
| جمع          | ۱۱۱   | ۱۰۰  |

آن از ۴ تا صفر امتیازبندی شد. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، روش اعتبار محتوی<sup>۱</sup> به کار برده شد. بدین صورت که ابتدا با مطالعه کتب، مقالات معتبر و جدید و تحقیقات متفاوت در این زمینه ابزار تهیه گردید، سپس جهت تعیین اعتبار محتوی ابزار به ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس و علوم پزشکی همدان ارایه شد و در نهایت نظرات اصلاحی و پیشنهادی آنها جمع‌آوری و بر اساس پیشنهادات اساتید ابزار گردآوری اطلاعات معتبر گردید. برای تعیین پایایی<sup>۲</sup> ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شده است. به طوری که پس از تکمیل ۳۰ پرسشنامه اولیه با استفاده از نرم‌افزار SPSS با  $\alpha = 0.93$  بقیه پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. از مجموع ۱۳۰ پرسشنامه توزیع شده با حذف پرسشنامه‌های مخدوش، ۱۱۱ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و برگشت داده شد. کل امتیاز هر یک از واحدهای مورد پژوهش به طور جداگانه محاسبه و جمع‌بندی گردید و میزان نمره تنیدگی هر یک از واحدهای پژوهش بر اساس ۱۰۰ به دست آمد و در یکی از سه دسته تنیدگی کم (صفر تا ۳۳)، متوسط (۳۴ تا ۶۶) و بالا (۶۶ و بالاتر) قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری مجذور کای<sup>۳</sup> استفاده گردید.

## یافته‌ها

از ۱۱۱ نمونه مورد پژوهش ۸۹/۲ درصد مؤنث و ۱۰/۸ درصد مذکر بودند و ۷۱/۲ درصد آنان در محدوده سنی ۲۲ تا ۳۳ سال قرار

1 - Content Validity

2 - Reliability

3 - Chi-Square

دارای سابقه کاری بیش از ۵ سال دارای تنیدگی بالا بودند. همچنین هیچ رابطه معنادار آماری بین میزان تنیدگی شغلی دریافت شده توسط واحدهای مورد پژوهش و سایر ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای آنان مشاهده نگردید ( $p > 0.05$ ) (جدول شماره ۲).

همچنین بین سابقه کاری و میزان تنیدگی رابطه معنادار وجود داشت ( $p < 0.001$ )؛ به عبارت دیگر ۸۲/۴ درصد افراد دارای سابقه کاری کمتر از ۲ سال، دارای تنیدگی بالا بودند در حالی که ۲۳/۷ درصد افراد دارای سابقه کاری بین ۲ تا ۵ سال و ۴۶/۴ درصد افراد

جدول شماره ۲ - رابطه بین میزان تنیدگی با متغیرهای موردنظر در پرستاران مورد مطالعه در شهر تهران در سال ۱۳۸۳

| سطح معناداری | مقدار آماری $\chi^2$ | جمع    |     | میزان تنیدگی |       |       |       |      |       | سطوح متغیر | نام متغیر      |               |
|--------------|----------------------|--------|-----|--------------|-------|-------|-------|------|-------|------------|----------------|---------------|
|              |                      |        |     | کم           |       | متوسط |       | بالا |       |            |                |               |
|              |                      |        |     | درصد         | تعداد | درصد  | تعداد | درصد | تعداد |            |                |               |
| معنادار نیست | ۰/۱۹۷                | ۳/۲۴۵  | ۱۰۰ | ۱۲           | ۸/۳   | ۱     | ۵۰    | ۶    | ۴۱/۷  | ۵          | مرد            | جنسیت         |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۹۹           | ۱     | ۱     | ۵۴/۵  | ۵۴   | ۴۴/۴  | ۴۴         | زن             |               |
| معنادار نیست | ۰/۶۳۱                | ۰/۹۲۲  | ۱۰۰ | ۲۶           | ۳/۸   | ۱     | ۵۰    | ۱۳   | ۳۶/۲  | ۱۲         | دارای فرزند    | داشتن فرزند   |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۸۵           | ۱/۲   | ۱     | ۳/۵۵  | ۴۷   | ۴۳/۵  | ۳۷         | فاقد فرزند     |               |
| معنادار نیست | ۰/۸۶                 | ۰/۳۰۳  | ۱۰۰ | ۴۱           | ۲/۴   | ۱     | ۵۶/۱  | ۲۳   | ۴۱/۵  | ۱۷         | متأهل          | وضعیت تأهل    |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۷۰           | ۱/۴   | ۱     | ۵۲/۹  | ۳۷   | ۴۵/۷  | ۳۲         | مجرد           |               |
| معنادار نیست | ۰/۷۸۲                | ۱/۷۴۸  | ۱۰۰ | ۷۹           | ۳/۱   | ۱     | ۵۵/۷  | ۴۴   | ۴۳    | ۳۴         | ۲۲-۳۳ سال      | سن            |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۲۴           | ۴/۲   | ۱     | ۴۵/۸  | ۱۱   | ۵۰    | ۱۲         | ۳۴-۴۵ سال      |               |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۱۷           | ۰     | ۰     | ۶۲/۵  | ۵    | ۳۷/۵  | ۳          | ۴۵ و بالاتر    |               |
| معنادار است  | ۰/۰۰۱                | ۱۹/۳۳۶ | ۱۰۰ | ۱۷           | ۰     | ۰     | ۱۷/۶  | ۳    | ۸۲/۴  | ۱۴         | زیر ۲ سال      | سابقه کاری    |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۲۸           | ۵/۳   | ۲     | ۷۱/۱  | ۲۷   | ۱۲/۷  | ۹          | ۲ تا ۵ سال     |               |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۵۶           | ۰     | ۰     | ۵۳/۶  | ۳۰   | ۴۶/۴  | ۲۶         | بالای ۵ سال    |               |
| معنادار نیست | ۰/۲۸۳                | ۱۱/۹۷۹ | ۱۰۰ | ۲۵           | ۰     | ۰     | ۶۰    | ۱۵   | ۴۰    | ۱۰         | صبح ثابت       | نوبت کاری*    |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۳            | ۰     | ۰     | ۶۶/۷  | ۲    | ۳۳/۳  | ۱          | عصر ثابت       |               |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۶            | ۰     | ۰     | ۵۰    | ۳    | ۵۰    | ۳          | شب ثابت        |               |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۵۷           | ۰     | ۰     | ۵۴/۴  | ۳۱   | ۴۵/۶  | ۲۶         | عصر و شب ثابت  |               |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۷            | ۱۴/۳  | ۱     | ۵۷/۱  | ۴    | ۲۸/۶  | ۲          | صبح و عصر ثابت |               |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۱۳           | ۷/۷   | ۱     | ۳۸/۵  | ۵    | ۵۳/۸  | ۷          | شیفت در گردش   |               |
| معنادار است  | ۰/۰۰۰                | ۲۷/۶۵۳ | ۱۰۰ | ۵۳           | ۰     | ۰     | ۳۰/۲  | ۱۶   | ۶۹/۸  | ۳۷         | آموزشی         | نوع بیمارستان |
|              |                      |        | ۱۰۰ | ۵۸           | ۴/۳   | ۲     | ۷۵/۹  | ۴۴   | ۲۰/۷  | ۱۲         | غیر آموزشی     |               |

\* با توجه به این که فراوانی مورد انتظار در درصد زیادی از خانه‌های جدول کمتر از ۵ بود، از آزمون دقیق بیر اساس روش مونت کارلو استفاده گردید.

### بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیقی که بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر یزد انجام داده است میزان تنیدگی شغلی را در حد طبیعی گزارش کرده است (۲۰). همچنین شافر و موس<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) در پژوهشی دیگر که بر

در تحقیق حاضر مشخص گردید که میزان تنیدگی شغلی اکثر واحدهای مورد پژوهش در حد متوسط است. نزاریان و همکارانش در بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان میزان تنیدگی شغلی پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند (۱۹). در حالی که عبدی

1 - Schaefer and Moos

کار می‌توان به مواردی از جمله ارتباطات، شیوه مدیریت و رهبری در سازمان، عدالت در سازمان، شیوه‌های نظارت، قوانین، انتظارات بیماران و همکاران، آگاهی و تسلط، استانداردهای کاری و ... اشاره نمود. همچنین در مورد ویژگی‌های فیزیکی محیط کار می‌توان به تسهیلات موجود در حین کار از جمله شرایط فیزیکی کار و بهداشت محیط کار از قبیل نور، صدا و ... اشاره نمود (۲۴ و ۲۳). بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد ویژگی‌های فوق‌الذکر در رابطه با مراکز غیرآموزشی از کیفیت مطلوبی برخوردار باشند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین میزان تنیدگی شغلی و سابقه کاری رابطه معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که میزان تنیدگی در کارکنان با سابقه کاری کمتر، بیشتر است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بالا بودن سابقه کار کارکنان رابطه معکوسی با میزان تنیدگی داشته و با افزایش میزان سابقه کاری تسلط افراد بر محیط و همچنین نحوه برخورد آنها با تنش‌های موجود در محیط کار ارتقاء یافته و میزان تنیدگی تجربه شده از محیط کاهش می‌یابد.

تحقیق یعقوبیان و پرهیزگار نشان داد که بین میزان تنیدگی و نوبت کاری رابطه معناداری وجود دارد. منصوریان و عبدی نیز همین نتیجه را به دست آوردند (۱۸). از آنجایی که اکثر پرستاران شاغل مؤنث هستند، و دارای مسئولیت‌های خانه و نگهداری فرزندان می‌باشند نوبت کاری عصر و شب حایز اهمیت و توجه ویژه است (۲۴). تحقیق هاشم‌زاده، اورنگی و بهره‌دار نشان داده که زنان شاغل از سلامت روانی کمتری نسبت به مردان برخوردارند. دلیل این مسأله را می‌توان شرایط زیست‌شناختی، موقعیت اجتماعی، فرهنگی و وظایف دوگانه در منزل به عنوان زن خانه‌دار و در محیط کار به عنوان کارمند دانست (۲۲). در چنین شرایطی لزوم توجه و عنایت بیشتر به این قشر مهم و

روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام دادند، میزان تنیدگی شغلی در این گروه را در حد معمول ذکر نمودند (۲۱).

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، ارتباط بین میزان تنیدگی شغلی با ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای است. نتایج نشان داد که بین میزان تنیدگی شغلی و نوع بیمارستان رابطه معنادار آماری داشته، به طوری که میانگین میزان تنیدگی در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی ۶۹/۸ و در پرستاران شاغل در بیمارستان غیرآموزشی ۲۰/۷ درصد بود. تحقیقی که توسط یعقوبیان و پرهیزگار جهت بررسی تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق مازندران صورت گرفت، نشان داد که نمره کل تنیدگی در پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی بالاتر از پرستاران شاغل در بیمارستان خصوصی است (۱۸). تحقیقی که توسط هاشم‌زاده، اورنگی و بهره‌دار بر روی ۳۶۷ نفر از کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز صورت گرفت نشان داد که میزان استرس شغلی در کارکنان قراردادی بیشتر است (۲۲).

دلیل تفاوت در میزان تنیدگی در دو جامعه را می‌توان در مواردی از جمله ویژگی‌های فردی کارکنان، سیستم رهبری و مدیریت غالب (محیط ذهنی) و ویژگی‌های محیط فیزیکی کار دانست (۲۳ و ۲۴). در رابطه با ویژگی‌های فردی کارکنان می‌توان به تفاوت‌های شخصیتی، درک افراد از استرس، آستانه تحریک‌پذیری، مکانیسم‌های تطابقی آنها در مقابل استرس، محدوده سازگاری تجربه شده توسط آنها، سابقه کاری و ... اشاره نمود. ویژگی‌های فردی افراد می‌تواند نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در نحوه شناخت و معنی کردن استرس برای آنها داشته باشد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که افرادی که در مقابله با تنش‌ها از انعطاف‌پذیری بالاتری برخوردار هستند، استرس کمتری را تجربه می‌نمایند (۴). درباره ویژگی‌های ذهنی محیط

تأثیرگذار تیم بهداشتی-درمانی محسوس است چرا که پرستاران در حرفه‌ای اشتغال دارند که بالقوه تنیدگی‌زاست و این تنیدگی با وجود نوبت‌های کاری در گردش و عصر و شب دو چندان خواهد شد. با این حال گزارش شده پرستارانی که میزان استرس دریافتی‌شان از محیط کار در سطح بالا بوده است، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و همبستگی گروهی و حرفه‌ای بیشتری را نسبت به پرستاران با تنیدگی پایین‌تر داشته‌اند. البته در کشور ما نتایج به دست آمده در این زمینه متفاوت بوده به طوری که تنیدگی شغلی رابطه معکوسی با رضایتمندی شغلی دارد (۱۸). علت این مسأله می‌تواند شرایط فرهنگی، اجتماعی، سیاسی متفاوت جامعه ما با جوامع دیگر باشد، چرا که در هر جامعه‌ای باید بر اساس فرهنگ و ارزش‌های آن جامعه در رابطه با مسأله‌ای خاص قضاوت شود.

با مروری بر پیشینه تحقیق مشخص شد که حجم کاری زیاد (۲۰،۱)، سر و کار با مرگ بیمار (۱)، ارتباطات ضعیف با همکاران (۱ و ۲۰)، ماهیت غیر قابل پیش بینی شغل (۱ و ۲۰)، کار شیفتی، آمادگی ناکافی (۱)، فقدان حمایت‌های روانی (۱ و ۲۰)، تضاد با پزشکان (۱)، وجود ابهام در میزان اختیار (۱ و ۲۰)، موضوعات سیاسی و اتحادیه‌ای، منابع مادی (۱)، تضاد بین خانه و محل کار (۲۰) و افزایش نظام قانون و مقررات (۱) به عنوان عوامل تنیدگی‌زا مطرح شده‌اند و به نظر می‌رسد بیشترین اثر منفی بر سلامت روانی پرستاران را سنگینی بار کار داشته باشد (۱). همچنین مارگولیس<sup>۱</sup> نشان داد که استرس ناشی از میزان کار زیاد با نشانه‌های تنیدگی و بیماری‌های روان‌نژندی ارتباط دارد (۲۲).

در این پژوهش از کل نمونه‌های مورد پژوهش ۴۲ درصد خطر ابتلا به بیماری‌های خطرناک، ۴۰ درصد عدم امنیت شغلی (این مورد

در پرستاران شاغل در مرکز غیرآموزشی بیشتر از آموزشی بود)، ۳۸ درصد ترس از این که هر لحظه وضعیت بیمار وخیم شود، ۳۷ درصد عدم دریافت حمایت کافی از سوی مسؤولین و همکاران، ۳۰ درصد عدم تناسب حقوق و مزایا به حجم کاری، ۲۲ درصد عدم تناسب تعداد پرسنل به بیماران، ۱۸ درصد فقدان وقت کافی جهت رسیدگی به فرزندان و خانواده و ۱۲ درصد عدم وجود امکانات و تجهیزات کافی به خصوص در شرایط اورژانس را مهم‌ترین تنیدگی موجود برای خود بیان نمودند.

تنیدگی‌های شغلی حل نشده سبب فرسودگی شغلی (۱۸)، کاهش سطح بهداشت روانی پرسنل و رضایتمندی شغلی (۱۴)، اختلالات روانی و افزایش ترک خدمت (۱۸) و غیبت و عدم حضور (۱) می‌شود. از سویی بررسی‌هایی که در کشور ما در این رابطه بر روی پرستاران شاغل صورت گرفته، نشان داده است که پرستاران تطابق و سازگاری مؤثری جهت مقابله با تنیدگی شغلی ندارند و میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران از میزان استاندارد جهانی بالاتر گزارش شده است (۱۸). یاسکو<sup>۲</sup> می‌گوید هر چه مقدار تنیدگی درک شده در محیط کار بیشتر باشد، بی‌زاری به مقدار بیشتری وجود خواهد داشت. زیرا به دلیل این که پرستاری ممکن است قادر به سازگاری مناسب نباشد، اختلال در امر مراقبت از بیماری پدید می‌آید و به همکاران و سایر بیماران نیز فشار وارد خواهد ساخت (۱۸). بنابراین لازمست مدیران سازمان‌های بهداشتی توجه بیشتری به علایم تنیدگی در کارکنان پرستاری از جمله افسردگی، دوری‌گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاری نموده و حمایت‌های اجتماعی و مدیریتی در محیط کار

۲ - انجام بررسی‌های بیشتر در زمینه سبب شناسی تنیدگی شغلی در پرستاران و رایج راهکارهای کاربردی در راستای کاهش عوامل استرس‌زا (۲۴).

۳ - افزایش سطح آگاهی و میزان سازگاری پرستارانی که در معرض عوامل استرس‌زای شغلی هستند (۲۴).

۴ - راه‌اندازی مراکز مشاوره بهداشت روانی در محیط‌های بالینی (۲۴ و ۲۲ و ۱۸).

۵ - افزایش سطح آگاهی کارفرمایان و مدیران پرستاری در زمینه برنامه‌ریزی هر چه بهتر و کاهش استرس محیط کار (۲۴).

۶ - ایجاد انگیزه در کارکنان، چرا که تنیدگی شغلی هم با نگرش (مانند رضایت شغلی)، هم با علایق (رابطه آن با افسردگی و ملال) و هم با انگیزه در ارتباط است. بنابراین می‌توان چنین تصور کرد افرادی که برای شغل خود انگیزه بیشتری دارند، استرس کمتری داشته باشند (۲۲).

۷ - فراهم آوردن امکانات رفاهی در بخش‌ها (۲۴ و ۱۸)، آموزش پیوسته (۲۴)، حمایت‌های اجتماعی و ایجاد اعتماد به نفس (۳ و ۱۴ و ۲۴)، حمایت‌های حرفه‌ای، فعالیت‌های تفریحی و رفاهی، (۷ و ۱۸ و ۲۲)، روشن بودن نقش افراد در سازمان (۲۲).

### تشکر و قدردانی

لازم است از همکاری کلیه پرستارانی که صادقانه در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی گردد. ضمناً از حمایت‌های معنوی اساتید گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس در انجام این پژوهش، به خصوص سرکار خانم دکتر ونکی، دکتر الحانی، خانم دکتر معماریان و استاد ارجمند جناب آقای دکتر احمدی سپاسگزاری می‌گردد.

را در جهت کاهش میزان و اثر مخرب تنیدگی شغلی در دستور کار خود قرار دهند (۱).

جلوگیری از تنیدگی همیشه بهتر از درمان است، لذا جهت پیشگیری از بروز چنین چالشی مواردی در ذیل به عنوان راهکار مقابله با تنیدگی شغلی در پرستاران پیشنهاد می‌شود.

این پژوهش تکرار ساده‌ای در زمینه بررسی میزان تنیدگی شغلی پرستاران بوده و مشابه سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه اهداف پژوهش را برآورده می‌نماید. همچنین ممکن است نتایج این پژوهش در مواردی با سایر پژوهش‌ها متفاوت باشد، که می‌توان از علل این تفاوت به متغیرهایی مانند محیط فیزیکی، محیط فرهنگی و ابزار سنجش تنیدگی اشاره نمود. محدودیت‌های این پژوهش شامل عدم همکاری اکثر پرستاران شاغل در تکمیل پرسشنامه‌ها و ابراز بی‌زاری خود از این گونه پژوهش‌ها می‌گردد. در این مورد پرستاران به مواردی چون عدم پیگیری محققان و به فراموشی سپرده شدن نتایج تحقیق اشاره نموده و ابراز داشتند که با وجود تحقیقات عدیده در این زمینه، نتایج هیچ یک از آنها آثار مثبتی در تغییر وضعیت، حل و ارتقای چالش‌های موجود برای آنان نداشته است. لذا پژوهشگر امیدوار است نتایج حاصل از این پژوهش با عنایت و بهره‌گیری مسئولین محترم و دست‌اندرکار پرستاری، بتواند نقشی هر چند کوچک در بهسازی محیط سازمانی و احترام به شأن و منزلت این قشر ایفا نماید.

### پیشنهادات

۱ - برقراری جلسات منظم برای پرستاران در بیمارستان و تشویق آنان به ابراز مشکلات و نارسایی‌های موجود در محیط کار و اقدام به حل مشکل (۲۴).

## منابع

- ۱- فرهادیان منصوره. بررسی ارتباط تنیدگی شغلی با رضایت شغلی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی تهران، ۱۳۷۵: ۶-۵، ۲۲، ۱۹۳.
- ۲- حق‌شناس حسن، رضائیان محمود، صنعی بهرام، هوشمند اشرف‌السادات. بهداشت روانی و رضایت‌مندی شغلی کارکنان بهشت زهرا. مجله پژوهشی حکیم. زمستان سال ۸۲؛ دوره ششم، شماره چهارم: ۵۸.
- ۳- اسدی حسن. تحلیل عوامل تنیدگی شغلی «سازمانی» و «مدیریتی» در مدیران سازمان تربیت بدنی کشور. حرکت. پاییز سال ۱۳۷۸؛ سال اول، شماره ۲.
- 4- Rice Philip L. Stress and Health. Brooks/Cole Publishing Company; 1998. P.194-207.
- ۵- استوارج. تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. ترجمه دادستان پری رخ، چاپ اول تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۷: ۱۵۷-۱۵۶.
- ۶- حیدری سیده اشرف. تنیدگی در پرستاری. پرستاری و جامعه، ۱۴: ۱.
- ۷- مشهدی حسن علی، عریضی حمیدرضا. مقایسه مسیرهای انگیزش شغلی در معلمان مدارس استثنایی و عادی. آموزه. پیش شماره ششم: ۳.
- ۸- سوری حمید، حاتمی سعدآباد علی‌رضا. استرس‌های شغلی در زنان شاغل اهوازی. مجله پژوهشی حکیم بهار سال ۸۲؛ دوره ششم، شماره اول: ۶۹-۶۵.
- 9 - Zautcke JL, Neylan VD, Hart RG. Stress in the emergency department clerical staff. J Emerg Med. 1996 Mar-Apr; 14(2): 247-9.
- 10 - Hinds PS, Srivastava DK, Randall EA, et al. Testing the revised stress-response sequence model in pediatric oncology nurses. J Pediatr Oncol Nurs. 2003 Sep-Oct; 20(5): 213-32.
- 11 - Muscroft J, Hicks C. A comparison of psychiatric nurses' and general nurses' reported stress and counselling needs: a case study approach. J Adv Nurs. 1998 Jun; 27(6): 1317-25.
- 12 - Parker PA, Kulik JA. Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. J Behav Med. 1995 Dec; 18(6): 581-99.
- 13 - Clarke S, Goetz D. Unrelieved job stress can lead to burnout. Radiol Technol. 1996 Nov-Dec; 68(2): 159-60.
- 14 - Ashforth BE, Kreiner GE. Normalizing emotion in organization: making the extraordinary seem ordinary. Human Resource Management Review. 2002; 12(2): 215-35.
- ۱۵- ویسی مختار، عاطف وحید، کاظم محمد، رضایی منصور. تأثیر استرس شغلی بر خشنودی و سلامت روانی: اثر تعدیل‌کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. فصل‌نامه اندیشه و رفتار. سال ۱۳۷۹؛ شماره ۲۳ و ۲۲: ۷۰-۷۸.
- ۱۶- لوتائزف. رفتار سازمانی. ترجمه سرمد غلامعلی، چاپ اول، تهران: مؤسسه بانکداری ایران، سال ۱۳۷۲: ۲۲۲.
- 17 - Boswell CA. Work stress and job satisfaction for the community health nurse. J Community Health Nurs. 1992; 9(4): 221-7.
- ۱۸- یعقوبیان محبوبه، پرهیزگار سعادت. بررسی تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق استان مازندران در سال ۱۳۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. بهار سال ۸۱؛ سال هفتم، شماره ۲۵: ۱۷، ۱۶، ۱۴.

۱۹- نزاریان سیمین، قانعی حسین. بررسی میزان عوامل تنش‌زا و روش‌های مقابله با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس. تهران؛ ۱۳۷۵: ۲۳۱-۲۳۰.

۲۰- عبدی هما. بررسی میزان استرس ناشی از محیط کار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شهر یزد. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۱۳۷۸، ۲۰۷-۲۰۶.

21 - Schaefer JA, Moos RH. Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. Res Nurs Health. 1996 Feb; 19(1): 63-73.

۲۲- هاشم‌زاده ایرج، اورنگی مریم، بهره‌دار محمد جعفر. استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز. فصل‌نامه اندیشه و رفتار. زمستان سال ۱۳۷۹؛ سال ششم، شماره ۲ و ۳: ۵۹، ۵۵، ۵۶، ۶۰.

23 - Dollard MF, Winefield AH, Winefield HR. Occupational Stress in the service professions. New York: Taylor and Francis; 2003. P. 149-50, 194-98.

۲۴- شهمافر جعفر، شکروش بهجت. استرس‌های ناشی از کار و رابطه آن با بروز حمله قلبی از دیدگاه بیماران مبتلا به حمله قلبی. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۱۳۷۸: ۲۰۲-۲۰۳.