

## بررسی عوامل مرتبط با استرس شغلی در شیفت‌های مختلف کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

ملیحه عامری<sup>۱</sup>، نسرین فدایی اقدم\*<sup>۲</sup>، محبوبه خواجه<sup>۳</sup>، شهریانو گلی<sup>۴</sup>، ربابه بهاء<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۱/۱۰

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** پرستاران به سبب ماهیت شغلی خود در معرض استرس‌های زیادی با منابع مختلف قرار دارند که شناسایی آن در شرایط مختلف بسیار مهم است. از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی عوامل مرتبط با استرس شغلی در شیفت‌های مختلف کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۳۹ پرستار از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی و استرس شغلی تافت گری و اندرسون استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری T-Test و ANOVA تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره استرس شغلی پرستاران  $۸۵/۲۸ \pm ۱۹/۸۷$  و در سطح متوسط گزارش شد. به‌طور کلی بیشترین حیطه استرس‌زا مربوط به حیطه "تعارض با پزشکان" بود. بالاترین سطح استرس شغلی در شیفت غالب صبح مشاهده شد و ارتباط معنی‌داری با حیطه "درد و رنج بیمار" داشت ( $P=۰/۰۴$ ). در سایر شیفت‌ها بیشترین حیطه استرس‌زا "حیطه تعارض با پزشکان" بود. بین مشخصات جمعیت‌شناسی و میانگین نمره استرس شغلی پرستاران، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $P>۰/۰۵$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل استرس‌زای پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری در حیطه "رنج و مرگ بیمار" و تعارض با پزشکان است. از این رو انجام مداخلات کاهش‌دهنده استرس در بین پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است و باید در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت بیمارستانی مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** استرس روان‌شناختی، استرس شغلی، پرستاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره دوم، پیاپی ۱۳۹، اردیبهشت ۱۴۰۰، ص ۱۵۷-۱۴۹

آدرس مکاتبه: شاهرود، دانشکده و پرستاری و مامایی تلفن: ۰۹۱۹۲۷۳۵۶۶۹

Email: Fadae\_n@yahoo.com

### مقدمه

کارایی و توانایی شغلی ضروری است، اما استرس‌های بیش از حد، کارایی و توانایی شغلی فرد را کاهش می‌دهد (۲)؛ و می‌تواند سلامت روانی و فیزیکی فرد را به مخاطره اندازد و در نهایت وی را مجبور به انحراف از عملکرد عادی خود کند (۳). استرس شغلی در سطوح مختلف، جزء جدایی‌ناپذیر تمامی مشاغل است؛ با این حال در مشاغلی که با جان انسان سرو کار دارند بیشتر تجربه می‌شود (۴).

درک افراد از خواسته‌های خارجی که فراتر از توانایی‌شان برای مقابله با آن‌ها می‌باشد، منجر به بروز استرس می‌گردد (۱). بنا بر گزارش سازمان جهانی بهداشت استرس شغلی پاسخی است که توسط همه افراد در مواجهه با مسائل کاری که دانش کافی و توانایی مقابله را نداشته باشند، بروز می‌کند، که میزان اندک آن برای افزایش

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)

۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۵. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

پرستاری و ایمنی بیمار به همراه داشته باشد (۱۷). همچنین منجر به غیبت، تأخیر در حضور در محل کار و گرفتن استعلاجی‌های مکرر می‌شود (۱۸) و با واکنش‌های فیزیولوژیکی (مانند افزایش ضربان قلب و فشار خون) و روانشناختی (مانند ترس و خشم) در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند منجر به بروز مشکلات سلامتی در پرستاران شود و از کارایی آن‌ها بکاهد (۱۹).

با در نظر گرفتن چنین پیامدهایی لزوم توجه به رفع استرس شغلی در پرستاران اهمیت بسزایی دارد. کاهش استرس پرستاران و در نتیجه ارائه مراقبت‌های با کیفیت که به‌عنوان یکی از نقش‌های اصلی پرستاران است، می‌تواند مواردی مانند عفونت‌های بیمارستانی، مدت زمان بستری، مرگ و میر و سایر عوارض مرتبط با بیمار را کاهش دهد (۲۰). با توجه به تأثیرات زیان بار جسمی، روانی و اقتصادی استرس‌های شغلی بر کادر پرستاری و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ضروری است عوامل مرتبط با آن شناسایی و مورد توجه و بازنگری قرار گیرد. مطالعات داخلی حاضر اکثراً در بخش‌های ویژه انجام شده است و سایر مطالعات نیز اطلاعات متناقضی را در این خصوص ارائه داده‌اند (۷-۹). با توجه به اهمیت درک حیطه‌های مرتبط با بروز استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری جهت ارائه راهکارهای مؤثر در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با استرس شغلی در شیفت‌های مختلف کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود صورت گرفت.

### مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود شامل امام حسین (ع) و فاطمیه می‌باشد. تعداد کل پرستاران رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی شاغل در این بیمارستان‌های مذکور ۴۸۰ نفر است که حجم نمونه در پرسنل پرستاران ۱۰۳ نفر محاسبه شد. در نهایت به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها تعداد ۱۳۹ پرستار دارای شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از بخش‌های عمومی (شامل داخلی، جراحی، گوارش و ...) و بخش‌های ویژه (شامل ICU، CCU، NICU و اورژانس) در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب در مطالعه شرکت داده شدند. بدین صورت که هر بخش بعنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و متناسب با تعداد پرسنل شاغل در هر بخش و سه شیفت کاری صبح، عصر و شب نمونه‌ها بطور تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه استرس شغلی تافت گری و اندرسون استفاده شد.

به طور ویژه در میان اعضای تیم بهداشتی، این پرستاران هستند که پرتنش‌ترین شغل را دارند و بر اساس اعلام موسسه بهداشت و ایمنی کار ایالات متحده در زمینه مشکلات روان مرتبط با مشاغل، حرفه پرستاری رتبه ۲۷ ام را در بین ۱۳۰ شغل به خود اختصاص داده است. این حرفه در ایران نیز از سال ۲۰۰۹ به عنوان یکی از مشاغل سخت معرفی شده است (۵). چنین واقعیتی در مطالعات مختلف نیز مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن‌ها مؤید استرس موجود در این شغل می‌باشد. به عنوان نمونه می‌توان به مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۱) و چند مطالعه داخلی اشاره کرد که سطوح استرس پرستاران را گزارش نموده‌اند (۶-۹).

در پژوهش‌های موجود عوامل متعددی با بروز استرس در بین پرستاران مرتبط دانسته شده است. البته باید به این مساله اذعان داشت که شغل پرستاری، ذاتاً استرس‌زا به شمار می‌رود چرا که پرستاران نه تنها نقش مراقبتی و نگهداری از بیماران را بر عهده دارند بلکه نقش حمایتی و آموزشی بیماران را نیز ایفا می‌کنند. چنین مساله‌ای و تعدد نقش‌های پرستاران آن‌ها را در معرض عوامل استرس‌زایی از جمله تجربه مرگ، خواسته‌های احساسی بیماران و خانواده آن‌ها، تغییر شغل، ساعات کار طولانی و عدم ثبات در محیط کار قرار می‌دهد (۱۰). منابع عمده استرس برای پرستاران حجم کاری سنگین، چالش‌های رهبری و مدیریت، درگیری‌های بین حرفه‌ای و درون حرفه‌ای، خواسته‌های عاطفی مراقبت از بیماران، ابهام نقش، عدم پاداش و تغییر کار گزارش شده است (۱). یکی دیگر از منابع استرس در بین پرستاران شیفت‌های کاری است. در این خصوص در مطالعه ضیغمی محمدی و اصغر زاده (۱۳۹۰) و مطالعه خداویسی و همکاران (۱۳۸۴) پرسنل با شیفت کاری ثابت شب استرس بالاتری را گزارش کردند (۱۱، ۱۲). این در حالی است که در مطالعه Rocha و Martino (۲۰۱۰) استرس بالاتری در افراد صبح کار مشاهده شده است (۱۳). کار شیفتی می‌تواند بر عملکرد شغلی، کیفیت خواب، زندگی اجتماعی و مصرف بی‌رویه داروها تأثیر گذار باشد (۱۴). از سویی دیگر در مطالعه مروری Rosa و همکارانش (۲۰۱۹) از کار شیفتی به‌عنوان عامل خطر برای بروز استرس، اختلالات متابولیک، دیابت، اختلالات قلبی و عروقی و سرطان پستان نام بردند (۱۵). در مجموع باید به این نکته اذعان داشت که منابع استرس شغلی و سطح اثر آن با توجه به شرایط کاری و فرهنگ هر جامعه متفاوت است و پرستاران به دلیل شرایط کاری مختلف و سطح حمایت‌های صورت گرفته ممکن است سطوح استرس شغلی و عوامل تأثیر گذار متفاوتی را تجربه کنند (۱۶).

صرف نظر از دلایل و عوامل مرتبط با بروز استرس شغلی در بین پرستاران، توجه به این مساله ضروری است که استرس شغلی بالا می‌تواند عواقب سوئی در کیفیت مراقبت‌های ارائه شده از سوی

اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، رضایتنامه کتبی آگاهانه از شرکت کنندگان کسب گردید و به آنها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات اخذ شده محرمانه خواهد ماند. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. از شرکت کنندگان درخواست شد که پرسشنامه‌ها را در همان شیفت کاری تکمیل نمایند و در غیر این صورت یک فرصت زمانی ۷ روزه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به شرکت کنندگان داده شد. با استفاده از نرم افزار SPSS V.16 و با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف توزیع متغیرهای پژوهش نرمال گزارش شد. بنابراین از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری پارامتریک Independent sample t-test و One-way ANOVA در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج، ۱۳۹ نفر در مطالعه شرکت داشتند. ۱۳۱ پرستار (۹۴/۲ درصد) کارشناس پرستاری و ۵ پرستار (۳/۶ درصد) کارشناسی ارشد بوده‌اند. اکثریت پرستاران (۵۶/۱ درصد) دارای فرزند و ۱۳۶ نفر (۹۷/۸ درصد) به‌عنوان پرستار بالین مشغول به کار بودند. سایر مشخصات جمعیت‌شناسی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار نمره کلی استرس شغلی پرستاران شرکت کنند در مطالعه  $19/87 \pm 85/28$  گزارش شد. در این میان تعداد ۲۷ نفر از پرستاران (۱۹/۴ درصد) سطح استرس شغلی پایین، تعداد ۸۸ نفر از پرستاران (۶۳/۳ درصد) سطح استرس شغلی متوسطی و تعداد ۲۴ نفر از پرستاران (۱۷/۳ درصد) سطح استرس شغلی زیاد را تجربه نموده بودند. بررسی اختلاف میانگین نمره استرس شغلی کلی با شیفت کاری غالب پرستاران، بیانگر بالا بودن میانگین و انحراف معیار نمره استرس کلی در پرستاران با شیفت غالب صبح ( $1/77 \pm 88/11$ ) می‌باشد. با این وجود این اختلاف به سطح آماری معنی‌داری دست نیافت ( $P > 0/05$ ). بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناسی و میانگین نمره کلی استرس شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). (جدول ۱).

معیار ورود به مطالعه تمایل و رضایت پرستار جهت شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یکسال سابقه کاری بود. اطلاعات جمعیت‌شناسی شامل جنس، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، وضعیت تأهل، سطح درآمد، تعداد فرزندان، سابقه کار، بخش مشغول به کار، متوسط ساعت کاری در ماه (شامل موظفی و اضافه کاری)، سمت فرد در بیمارستان، شیفت کاری غالب (صبح، عصر و شب) بود. پرسشنامه استرس شغلی تافت‌گری و اندرسون در سال ۱۹۸۱ تهیه شده است و ابزاری است که استرس درک شده را به طور اختصاصی در پرستاران مورد بررسی قرار می‌دهد (۲۱). در سال ۲۰۰۰ فرنچ و همکاران به منظور شناسایی موقعیت‌های استرس‌زایی که در پرسشنامه استرس شغلی پرستاران بیان نشده بود، آن را تجدید نظر و اعتبار یابی نمودند. در مطالعه فرنچ و همکاران جهت بررسی روایی ابزار، از روایی همزمان و تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. پایایی این ابزار با استفاده از روش همسانی درونی و آلفای کرونباخ برای کل زیر مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۲). این پرسشنامه شامل ۳۴ سؤال در حیطه رنج و مرگ بیمار ۷ سؤال (۷-۱)، تعارض با پزشکان ۵ سؤال (۱۲-۸)، عدم آمادگی کافی ۳ سؤال (۱۳-۱۵)، فقدان حمایت ۳ سؤال (۱۸-۱۶)، تعارض با دیگر پرستاران ۵ سؤال (۲۳-۱۹)، فشار کاری ۶ سؤال (۲۹-۲۴) و عدم اطمینان در مورد درمان ۵ سؤال (۳۴-۳۰) می‌باشد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به‌صورت اصلاً استرس ندارم=۱، "بعضی اوقات استرس دارم=۲"، اغلب اوقات استرس دارم=۳، "شدیداً استرس دارم=۴" می‌باشد. امتیاز پرسشنامه از ۳۴ تا ۱۳۶ می‌باشد که امتیاز ۳۴ تا ۶۸ بیانگر استرس کم، ۶۹ تا ۱۰۳ استرس متوسط و امتیاز ۱۰۴ و بیشتر استرس زیاد را نشان می‌دهد.

روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار در مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار گرفت و روایی آن با استفاده از نظرات متخصصان و روایی همگرا مورد تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز به روش باز آزمون مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است ( $r = 0/74$ ) (۲۳). همچنین پایایی پرسشنامه توسط همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج مطالعه مذکور بیانگر پایایی ۸۵ درصد می‌باشد که در مطالعه حاضر نیز به آن استناد شده است (۸). پس از

جدول (۱): ارتباط بین میانگین نمره پرسشنامه استرس شغلی و متغیرهای جمعیت‌شناسی

| متغیر      | استرس شغلی |      |                        |
|------------|------------|------|------------------------|
|            | تعداد      | درصد | میانگین و انحراف معیار |
| جنس        | مرد        | ۱۱   | $7/9$                  |
|            | زن         | ۱۲۸  | $85/83 \pm 19/91$      |
| وضعیت تأهل | مجرد       | ۳۷   | $26/6$                 |
| P-Value    |            |      |                        |
|            |            |      | $0/26^*$               |
|            |            |      | $0/62^{**}$            |

|                                   |               |      |     |             |                   |
|-----------------------------------|---------------|------|-----|-------------|-------------------|
|                                   | ۸۴/۶۶±۱/۹۰    | ۷۱/۹ | ۱۰۰ | متأهل       |                   |
|                                   | ۹۳ ± ۸/۴۸     | ۱/۴  | ۲   | مطلقه       |                   |
| وضعیت استخدام                     | ۸۴/۱۴±۱/۸۲    | ۲۵/۲ | ۳۵  | پیمانی      |                   |
|                                   | ۸۴/۵۳±۲/۰۷    | ۴۶   | ۸۹  | قراردادی    | ۰/۸۰**            |
|                                   | ۸۴/۱۳±۱/۸۰    | ۸/۶  | ۱۲  | رسمی        |                   |
| سطح درآمد                         | ۹۰/۲۵±۳۳/۱۱   | ۱۹/۹ | ۲۷  | خوب         |                   |
|                                   | ۸۲/۴۳±۱۹/۳۱   | ۶۲/۵ | ۸۵  | متوسط       | ۰/۲۴**            |
|                                   | ۸۵/۱۹±۱۹/۹۹   | ۱۷/۶ | ۲۴  | بد          |                   |
| سابقه کار<br>(بر حسب سال)         | ۸۶/۲۲±۱۸/۹۷   | ۵۴   | ۷۵  | ۱-۵         |                   |
|                                   | ۸۴/۷۷ ± ۲۱/۱۹ | ۲۸/۸ | ۴۰  | ۶-۱۰        |                   |
|                                   | ۸۶/۰۹±۲۴/۵۲   | ۷/۹  | ۱۱  | ۱۱-۱۵       |                   |
|                                   | ۸۳±۲۷/۱۹      | ۶/۵  | ۹   | ۱۶-۲۰       |                   |
| ساعت کاری ماهانه<br>(بر حسب ساعت) | ۸۵/۱۵±۱۴/۸۶   | ۳/۷  | ۴   | کمتر از ۱۰۰ |                   |
|                                   | ۸۵/۶۷±۲۱/۰۱   | ۶۳/۷ | ۶۴  | ۱۰۰-۱۹۹     | ۰/۵۱**            |
|                                   | ۸۴/۴۹±۱۹/۳۵   | ۳۲/۶ | ۶۷  | ۲۰۰±        |                   |
| شیفت غالب                         | ۸۸/۱۱ ± ۱/۷۷  | ۳۲/۴ | ۴۵  | صبح         |                   |
|                                   | ۸۶/۲۰ ± ۲/۲۸  | ۳۱/۷ | ۴۴  | عصر         | ۰/۲۱**            |
|                                   | ۸۱/۹۲ ± ۱/۸۷  | ۳۶   | ۵۰  | شب          |                   |
| بخش                               | ۸۵/۰۳±۱۸/۶۸   | ۶۷/۲ | ۹۴  | عمومی       |                   |
|                                   | ۸۵/۱۱±۲۲/۲۱   | ۳۲/۸ | ۴۵  | ویژه        | ۰/۲۷ <sup>x</sup> |

\* Independed sample t-test

\*\* One-way ANOVA

پرستاران با شیفت غالب صبح، استرس بالاتری در "حیطه رنج و مرگ بیمار" و پرستاران با شیفت غالب عصر و شب، استرس بالاتری را در حیطه "تعارض با پزشکان" تجربه کرده‌اند. سایر میانگین نمره حیطه‌های استرس شغلی پرستاران بر اساس شیفت‌های کاری غالب در جدول ۲ نشان داده شده است.

در مطالعه حاضر به ترتیب پرستاران با شیفت غالب صبح بیشترین و شیفت شب کمترین میانگین نمره استرس را کسب کردند. بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین نمره استرس هر عامل بین سه گروه شیفت مورد مقایسه قرار گرفت و مشخص شد که اختلاف معنی‌دار آماری در نمره حیطه رنج و مرگ بیمار بین سه شیفت کاری وجود دارد ( $P=0/04$ ). بدین صورت که

**جدول (۲): میانگین نمرات حیطه‌های مختلف استرس شغلی در پرستاران بر اساس شیفت‌های کاری**

| حیطه‌های پرسشنامه         | میانگین و انحراف معیار | شیفت کاری صبح | شیفت کاری عصر | شیفت کاری شب | آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه | p-value بر اساس |
|---------------------------|------------------------|---------------|---------------|--------------|------------------------------|-----------------|
| رنج و مرگ بیمار           | ۲/۶۸ ± ۰/۶۵            | ۲/۸۵ ± ۰/۵۴   | ۲/۷۰ ± ۰/۷۱   | ۲/۵۲ ± ۰/۶۶  | ۰/۰۴                         |                 |
| تعارض با پزشکان           | ۲/۷۷ ± ۰/۷۱            | ۲/۸۱ ± ۰/۶۱   | ۲/۸۱ ± ۰/۷۵   | ۲/۶۹ ± ۰/۷۷  | ۰/۶۲                         |                 |
| عدم آمادگی کافی           | ۲/۲۴ ± ۰/۷۸            | ۲/۳۶ ± ۰/۷۰   | ۲/۲۹ ± ۰/۹۴   | ۲/۰۸ ± ۰/۶۸  | ۰/۲                          |                 |
| فقدان حمایت               | ۱/۹۲ ± ۰/۷۶            | ۲/۰۰ ± ۰/۷۳   | ۱/۸۶ ± ۰/۹۱   | ۱/۹۰ ± ۰/۶۶  | ۰/۶۶                         |                 |
| تعارض با دیگر پرستاران    | ۲/۳۳ ± ۰/۷۷            | ۲/۳۳ ± ۰/۷۳   | ۲/۴۳ ± ۰/۹۰   | ۲/۲۶ ± ۰/۶۷  | ۰/۵۶                         |                 |
| فشار کاری                 | ۲/۵۲ ± ۰/۸۰            | ۲/۶۱ ± ۰/۷۸   | ۲/۵۵ ± ۰/۸۴   | ۲/۴۱ ± ۰/۷۹  | ۰/۴۶                         |                 |
| عدم اطمینان در مورد درمان | ۲/۶۵ ± ۰/۷۱            | ۲/۷۲ ± ۰/۶۷   | ۲/۶۴ ± ۰/۸۳   | ۲/۶۰ ± ۰/۶۲  | ۰/۶۹                         |                 |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران سطح استرس متوسطی را تجربه کرده‌اند و به‌طور کلی بیشترین حیطه استرس زای شغلی "تعارض با پزشکان" بوده است. در بین شیفت‌های کاری بالاترین سطح استرس مربوط به شیفت صبح و در حیطه "رنج و مرگ بیمار" بود. در سایر شیفت‌ها حیطه "تعارض با پزشکان" به‌عنوان بیشترین عامل استرس‌زا گزارش شد. در مطالعه حاضر بین استرس شغلی پرستاران و متغیرهای جمعیت‌شناسی ارتباطی وجود نداشت. در مطالعه Gupta (۲۰۱۶) ۷۰ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی دهلی استرس شغلی را تجربه کردند (۱۰) و در مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی پرستاران بخش جراحی حاد در هنگ کنگ انجام شد، اکثریت استرس متوسطی را گزارش کردند (۲۴). این در حالی است که میرزایی و همکاران (۱۳۹۲) با بررسی استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف شهر خراسان شمالی دریافتند که اکثریت افراد استرس کمی را دارند (۲۵). در مطالعه مذکور نمونه‌گیری از بیمارستان‌های مختلف واقع در هشت شهرستان انجام شده است و شرایط متفاوت مراکز درمانی و بیماران مراجعه‌کننده به آن‌ها ممکن است دلیل تفاوت نتایج با مطالعه حاضر باشد. در مطالعات داخلی دیگری که بر روی استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه صورت گرفته است، اکثریت پرستاران سطح استرس بالایی را تجربه نموده‌اند (۷-۹). در بخش‌های ویژه پرستاران مکرراً با مواردی همچون آسیب‌های شدید همراه با خونریزی و جراحی، احیای قلبی ریوی، مرگ و مراقبت پس از مرگ بیماران مواجه هستند که حتی می‌تواند منجر به بروز اختلال استرس پس از سانحه در آن‌ها گردد (۲۶). در مطالعه حاضر علاوه بر بخش‌های ویژه، استرس شغلی پرستاران در سایر بخش‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است. این درحالی است که در مطالعات فوق تنها استرس پرستاران شاغل در محیط‌های ویژه مورد بررسی قرار گرفته است و همین امر می‌تواند بر استرس بالاتر این افراد دلالت داشته باشد.

در مطالعه حاضر پرستارانی که غالباً صبح کار بودند، میانگین نمره استرس بالاتری را گزارش کردند. Rocha و Martino (۲۰۱۰) با بررسی استرس شغلی پرستاران در شیفت‌های کاری مختلف در یکی از شهرهای کشور برزیل به این نتیجه رسیدند که افرادی با شیفت کاری صبح، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (۱۳). این در حالی است که مطالعه انجام شده ضیغمی محمدی و اصغر زاده (۱۳۹۰) در شهر کرج (۱۱) و مطالعه خداویسی و همکاران (۱۳۸۴) (۱۲) در شهر همدان نشان داد که پرسنل با شیفت کاری ثابت

شب استرس بالاتری را متحمل می‌شوند. در شب کاری ریتم‌های بیولوژیک بخصوص ریتم خواب به هم می‌خورد و شیفت شب به جهت طولانی بودن و پرسنل کمتر می‌تواند سبب استرس بالاتر شود (۱۱، ۱۲) و در شیفت صبح نیز بسیاری از فعالیت‌ها مانند بستری شدن بیمار، نمونه‌گیری آزمایش، تست‌های تشخیصی و ویزیت‌های پزشکی صورت می‌گیرد (۱۳). در مطالعه حاضر به دلیل اینکه پرستاران حضور در تمامی شیفت‌ها را تجربه نمودند، به نظر می‌رسد با مقایسه تمامی جهات حیطه‌های استرس‌زای شغلی در شیفت‌های مختلف را مد نظر قرار داده‌اند و شیفت صبح را به‌عنوان شیفتی پر استرس گزارش نموده‌اند.

از سویی دیگر در مطالعه حاضر حیطه "رنج و مرگ بیمار" بیشترین حیطه استرس‌زا برای پرستاران با شیفت غالب صبح بود. یافته‌های مطالعات مرتقی قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) (۸) و Milutinovic و همکاران (۲۰۱۲) (۲۷) که به ترتیب در بیمارستان شهر زنجان و شهر صربستان انجام شد، نیز حیطه رنج و مرگ بیمار را به‌عنوان بیشترین حیطه استرس‌زای شغلی برشمردند. استرس‌زا بودن رنج و مرگ بیمار برای کادر پرستاری، بیانگر این موضوع است که به پرستاران جهت رؤیایی با این امر آموزش داده نشده و یا آموزش‌های ارائه شده مطلوب و کارآمد نیست (۹). بنابراین به نظر می‌رسد مواجه روزمره پرستاران با رنج و مرگ بیمار می‌تواند بر روحیه پرستاران تأثیرات نامطلوبی به جای گذاشته و بر استرس شغلی آن‌ها بیفزاید.

دیگر نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهد بالاترین میانگین نمره حیطه استرس‌زا در بین پرستاران با شیفت کاری غالب عصر و شب حیطه "تعارض با پزشکان" می‌باشد. اخلاقیات در حرفه پرستاری بسیار مهم است و پرستاران به سبب مراقبت مداوم و نزدیک از بیمارانشان، پیوسته با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی روبرو می‌شوند (۲۸) که می‌تواند منجر به بروز تعارض‌های اخلاقی به خصوص بین پزشکان و پرستاران که نقش کلیدی در ارائه مراقبت‌های اخلاقی را دارند، شود (۲۹). برخی از تعارضات اخلاقی ممکن است به نتایج خوبی از جمله تغییرات اساسی در یک سازمان ختم گردد اما بسیاری از آن‌ها می‌تواند با اثرات منفی از جمله بروز خطاهای پزشکی، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، عدم رضایت شغلی، مسائل رفاهی کادر درمان و استرس آن‌ها همراه باشد (۳۰). ممکن است پرستاران در شیفت عصر و شب به دلیل عدم حضور پزشک در بیمارستان، در صورت بروز اختلال در سلامتی بیمار نتوانند تصمیم‌گیری مناسبی در غیاب پزشک داشته و مورد انتقاد از سوی پزشکان قرار گیرند. از سوی دیگر پرستاران به دلیل دریافت دستورات شفاهی از پزشکان و عدم حضور آن‌ها در

عوامل استرس زا در هر شیفت کاری مطالعات مداخله‌ای در این زمینه صورت گیرد.

محدودیت مطالعه حاضر استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی است که عواملی مانند وضعیت خلقی و روحی، شرایط زندگی و فشار کاری شرکت‌کنندگان در شیفتی که پرسشنامه‌ها تکمیل شده است، می‌تواند بر چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها تأثیر بگذارد. با این حال پژوهشگر سعی نمود با انجام مطالعه در زمان استراحت پرسنل در شیفت کاری از عوامل تأثیر گذار بکاهد و در صورتی که شرکت‌کنندگان شرایط تکمیل پرسشنامه را نداشتند به آن‌ها فرصت زمانی ۷ روزه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها را بدهد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان استرس شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف در حد متوسط بوده است. در بررسی عوامل منجر به استرس شغلی، بیشترین عوامل استرس زا "رنج و مرگ بیمار" در شیفت صبح و "تعارض با پزشکان" در شیفت‌های عصر و شب می‌باشد. با توجه به سطح استرس شغلی به دست آمده در این مطالعه و اثرات زیان بار ناشی از آن بر پرستاران و سیستم درمانی، تعدیل استرس شغلی در در حیطه‌های مربوطه امری ضروری به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که سایر حیطه‌های استرس زا نیز نباید از نظر دور بمانند. از این رو لازم است کارگاه‌هایی در زمینه کنترل و مدیریت استرس برگزار شود تا پرستاران بتوانند با استرس وارد آمده به‌واسطه مشاهده رنج و درد بیمار مقابله موثری داشته باشند. از سویی دیگر با آموزش مهارت‌های بین فردی، آموزش قوانین موجود در زمینه تعارض، تشویق به بیان تعارض‌های پیش آمده، بررسی علل تعارض از سوی مسئولین و ارائه مشاوره به پرسنل در جهت کاهش تعارض بین پزشکان و پرستاران اقدام نمود. همچنین شیوه‌های حل تعارض و مسائل پیرامون آن نیز می‌تواند به‌عنوان یک برنامه درسی، در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری لحاظ گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه پرستارانی که وقت گران‌بهای خود را صرف شرکت در این مطالعه کردند، تشکر می‌شود. مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۹۴۱۷ با کد اخلاق IR.SHMU.REC.1394.58 در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود می‌باشد و پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند که از حمایت همه‌جانبه معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شاهرود قدردانی کنند.

بالین بیمار، تردید بیشتری در رابطه با روش‌های درمانی داشته باشند و منجر به بروز تعارض بین پزشکان و پرستاران گردد.

یوهانسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در مطالعه خود از شرایط ایجاد کننده تعارض بین پرستار و پزشک صحبت نموده است. به طور مثال پرستاری به دلیل بروز عوارض پس از جراحی با پزشک تماس می‌گیرد و با برخورد نامناسب از سوی پزشک و عدم حضور وی بر بالین بیمار مواجه می‌شود. به دنبال تشدید عوارض، پرستار برای بار دوم با پزشک تماس حاصل نموده اما مجدد با همان برخورد مواجه می‌شود. با وخیم شدن شرایط بیمار، پرستار برای سومین بار از تماس با پزشک امتناع می‌کند و بیمار به دنبال تشدید خونریزی داخلی به اتاق عمل ارجاع داده می‌شود و فوت می‌کند. این یکی بدترین حالت‌هایی است که منجر به بروز تعارض بین پزشکان و پرستاران می‌گردد (۳۱). این تعارض نمونه‌ای است که ممکن است مکرراً در محیط‌های درمانی رخ دهد. در مطالعه حاضر ارتباطی بین متغیرهای جمعیت شناختی با میانگین نمره کلی استرس شغلی یافت نشد. در سایر مطالعات نیز ارتباطی بین متغیرهای جمعیت شناختی همانند جنس، سابقه کار، نوع بخش، وضعیت استخدام، تأهل و ... گزارش نشده است (۲۵، ۳۲، ۳۳).

نتایج حاصل از مطالعات حاکی از آن است که عدم مواجهه با برخی از عوامل استرس زا در حرفه پرستاری اجتناب ناپذیر است. از این رو برای پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس، به کارگیری تمهیدات و اقداماتی در جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و آموزش روش‌های مقابله‌ای از جمله وظایف مدیران مراکز بهداشتی-درمانی محسوب می‌شود (۳۳). اکثر مطالعات داخلی تنها به بررسی استرس شغلی در بخش‌های ویژه پرداختند، این در حالی است که در مطالعه حاضر علاوه بر بخش‌های ویژه استرس شغلی پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج بیانگر این حقیقت است نه تنها پرسنل شاغل در بخش‌های ویژه بلکه پرستاران سایر بخش‌ها نیز ممکن است به همان میزان از استرس شغلی رنج برده و نیازمند توجه ویژه‌ای در این زمینه می‌باشند. همچنین در مطالعه حاضر با مشخص شدن حیطه‌های استرس‌زای هر کدام از شیفت‌های کاری می‌توان به‌طور اختصاصی به رفع عوامل استرس‌زای مربوطه پرداخت. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری با حجم نمونه بالاتر و در بخش‌های مختلف از لحاظ استرس شغلی و عواملی که در شیفت‌های مختلف کاری می‌تواند بر شدت آن بیافزاید، صورت گیرد و با مشخص شدن

<sup>1</sup> Johnson

## References:

1. Yim H-Y, Seo H-J, Cho Y, Kim J. Mediating Role of Psychological Capital in Relationship between Occupational Stress and Turnover Intention among Nurses at Veterans Administration Hospitals in Korea. *Asian Nurs Res* 2017;11(1):6-12. DOI:0.1016/j.anr.2017.01.002.
2. WHO. Occupational health: Stress at the workplace [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace>
3. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing* 2016;15(1):56. DOI: 10.1186/s12912-016-0178-y.
4. Dolatshad F, Maher A, Hosseini S, Aghili A. The Correlation of Occupational Stress with Guilt in the Nurses of Mofid Children's Hospital in Tehran, Iran. *Iran J Nurs* 2020;33 (124):82-91. (Persian)
5. Eslami AR, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab MF. How do the nurses cope with job stress? A study with grounded theory approach. *J Caring Sci* 2017;6(3):199-211. DOI: 10.15171/jcs.2017.020
6. 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.
7. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs* 2010;23(66):54-63. (Persian)
8. Mortaghi ghasemi M, Ghahremani Z, Vahedian azimi A, Ghorbani F. Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan. *J Res Dev Nurs Midw* 2011;8(1):42-51. (Persian)
9. Farhadi M, Hemmati Maslakpak M, KHalkhali H. Job stressors in critical care nurses. *Nurs Midwifery J* 2014;11(11):0-. (Persian)
10. Gupta S. Self-perceived occupational stress and blood pressure profile of nurses from government hospitals. *Int J Med Sci Public Health* 2017;6(1):180-5. DOI:10.5455/ijmsph.2017.20082016616.
11. Zeighami Mohammadi S, Asgharzadeh Haghghi S. Relationship between job stress and occupational burnout among nurses. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2011;19(2):42-9. (Persian)
12. Khodaveisi M, Mohammadi N, Omidi A. Frequency of Job Stress in Clinical Nurses. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2006;13(2):44-54.(Persian)
13. Rocha MCPd, Martino MMFD. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):280-6. DOI:10.1590/S0080-62342010000200006.
14. Soleimany M, Ziba FN, Kermani A, Hosseini F. Comparison of Sleep quality in Two groups of nurses with and without rotation work shift hours. *Iran J Nurs* 2007;20(49):29-38. (Persian)
15. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occu Med* 2019 69(4):237-43. DOI: 10.1093/occmed/kqz063.
16. Baye Y, Demeke T, Birhan N, Semahegn A, Birhanu S. Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one* 2020;15(8): e0236782. DOI:10.1371/journal.pone.
17. Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. Work related stress, education and work ability among hospital nurses. *J Adv Nurs* 2009;65(10):2056-66.

18. Hosseini Z, Hazavehei MM, Imanzad M, Ghanbarnezhad A, Gharlipour Z. Occupational Stress and Mental Health Relationship in Nurses. *Adv Nurs Midwifery* 2014;23(82):55-62.
19. Godwin A, Suuk LA, Selorm FH. Occupational Stress and its Management among Nurses at St. Dominic Hospital, Akwatia, Ghana. *Health Science Journal* 2016;10(6):467. DOI: 10.21767/1791-809X.1000467.
20. Shamsi A, Peyravi H. Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran* 2020;34(8):1-9. DOI:10.47176/mjiri.34.8
21. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *J Behav Assess* 1981;3(1):11-23. DOI: 10.1007/BF01321348.
22. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Meas* 2000;8(2):161-78..DOI: 10.1891/061-3749.8.2.161.
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.
24. Mirzaei S, Hashemi M, Garshad A, Bakhshipour A. Effect of coping strategies with stress on job tension in nursing personnel of educational hospitals of North Khorasan University of Medical Sciences. *North Khorasan Univ Med Sci J* 2014;5(4):839-46. DOI:10.29252/jnkums.5.4.839. (Persian)
25. Cho GJ, Kang J. Type D personality and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit nurses: The mediating effect of resilience. *PLoS ONE* 2017;12(4):e0175067. DOI:10.1371/journal.pone.
26. Dargah S, Haghani Zemydani M, Ghalavand M. The relationship between work-family conflict and work ethics with mediating role of job stress in nurses. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2017;10(1):44-54. (Persian)
27. Gaudine A, LeFort SM, Lamb M, Thorne L. Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nurs Ethics* 2011 18(1):9-19.
28. Patton C. Conflict in healthcare: A literature review. *Internet J Healthc Admin* 2014;9:1-11.
29. Johnson C. Bad blood: Doctor-nurse behavior problems impact patient care. *Physician Executive. J Med Manag* 2009;35(6):6-11.
30. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arc Ind Hyg and toxicol* 2012;63(2):171-80. DOI: 10.2478/10004-1254-63-2012-2140.
31. Bahrani A, Akbari H, Mousavi SGA, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *Feyz* 2011;15(4):366-73. (Persian)
32. Molazem Z, Mohammadhoseini S, Karimi Z, Zadehbagheri G. A Study on Job Stress- Making Factors and their Degrees of Stressfulness from the Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyrahmad. *Armaghane danesh* 2005;10(3):95-103. (Persian)
33. Aghilinejad M, Attarchi MS, Golabadi M, Chehregosha H. Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals in autumn 2009. *Ann Mil Health Sci Res* 2010;8(1):44-8. (Persian)



## FACTORS RELATED TO JOB STRESS IN DIFFERENT WORK SHIFTS OF NURSES WORKING IN HOSPITALS AFFILIATED TO SHAHROUD UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Malihe Ameri<sup>1</sup>, Nasrin Fadaee Aghdam<sup>2</sup>, Mahboobeh Khajeh<sup>3</sup>, Shahrbanoo Goli<sup>4</sup>, Robabe Baha<sup>5</sup>

Received: 22 November, 2020; Accepted: 28 March, 2021

### Abstract

**Background & Aims:** Nurses are exposed to many stressors with different sources due to their job nature, which is very important to identify in different situations. Therefore, the present study was conducted to investigate the factors related to job stress in different work shifts of nurses working in hospitals affiliated to Shahroud University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** In this descriptive-analytical study, 139 nurses from hospitals affiliated to Shahroud University of Medical Sciences were included by stratified sampling method. To collect data, demographic characteristics and Taft Gray and Anderson job stress questionnaires were used. Data were analyzed by SPSS software using T-Test and ANOVA statistical tests.

**Results:** The mean and standard deviation of job stress of nurses were  $85.28 \pm 19.87$  and the stress level of most nurses was moderate. The most stressful area was related to "conflict with doctors". The highest level of job stress was observed in the dominant morning shift and a significant relationship was found with the area of "patient suffering" ( $p=0.04$ ). In other shifts, the area of "conflict with doctors" was the most stressful area. There was no statistically significant relationship between demographic characteristics and mean job stress score of nurses ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the present study showed that the stressors of nurses in different work shifts are in the area of "patient suffering and death" and "conflict with doctors". Therefore, stress reduction interventions among nurses are of great importance and should be considered in hospital planning and management.

**Keywords:** Psychological stress, Occupational stress, Nursing

**Address:** School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

**Tel:** (+98) 0098-919-273-5669.

**Email:** Fadae\_n@yahoo.com.

<sup>1</sup> Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>2</sup> Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

<sup>5</sup> MSc in nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran