Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 2/ No. 3/ Autumn 2015
Page: 100-111

The Relationship between Job Stress and Self-Efficacy and Public Health of Nurses and Midwives in the Besat Hospital

Fariba Fatehi[1], Morteza Mohammadi[2*], Monireh Karimian[3], Mehrangiz Azmoon[4], Fardin Gharibi[5], Hanieh Shahabi[6]

1- Master student of health care services management, Hospital affairs expert, Besat hospital, Kurdistan University of medical sciences, Sanandaj, Iran.
2- Master student of biostatistics, statistics expert, deputy of treatment, Kurdistan University of medical sciences, Sanandaj, Iran.
3- Master student of educational management, Responsible for education unit, Besat hospital, Kurdistan University of medical sciences, Sanandaj, Iran.
4- Nursing expert, educational supervisor, Besat hospital, Kurdistan University of medical sciences, Sanandaj, Iran.
5- Master of health care services management, Budget expert, Deputy of development and human capital, , Kurdistan university of medical sciences, Sanandaj, Iran.
6- Clinical psychology expert, development of clinical research unit, Besat hospital, Kurdistan University of medical sciences, Sanandaj, Iran.
*Corresponding author: Morteza Mohammadi, statistics expert, deputy of treatment, Kurdistan university of Medical sciences, Sanandaj, Iran, morid77@yahoo.com

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

Abstract

Introduction: Job stress is related to job satisfaction and personal performance, for example in medical sciences' jobs and it is considered as one of the components affecting on health and safety. So, this study was performed to determine the relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in Besat Hospital.

Methods: This is a descriptive-analytical and cross-sectional study that examined 176 nurses and midwives working in Sanandaj Besat hospital by census in 2014. Data were collected using demographic information questionnaire, general health questionnaire (GHQ), hospital stress scale questionnare (HSS) and Scherer general self-efficacy. Finally, the data were analyzed using SPSS version 18 and descriptive statistics and statistical analysis t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

Results: stress in the participants was higher than the average (mean 8/101 of 175 points). There was no significant relationship between job stress and sex, marital status, shift, level of education, type of employment; but it had a significant correlation with the kind of job statistically (P <0/05). In this study, the average levels of public health and self-efficacy was 9.24 and 93.9 respectively. There was a significant relationship between job stress and public health, also between job stress and public health ($r = 0.42$ $p = 0.001$), job stress and self-efficacy($r = 0.26$ $p = 0.001$), public health and self efficacy ($r = 0.48$ $p = 0.001$) was positive correlation.

Conclusion: Job stress can cause to mental disorders and loss of self-efficacy in nurses and midwives. Meanly, the public health of nurses and midwives was higher than critical point and their self-efficacy was more than the average. Interventional programs for preventing of job stress and disorders of public health in nurses and midwives can reduce the working pressure, long shifts and risk of biological agents and physical factors.

Key words: Nurses, Midwifery, Occupational Diseases, public Health, Self Efficacy.

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴
صفحات: ۱۱۱-۱۰۰

رابطه عوامل استرس شغلی با خود کارآمدی و سلامت عمومی پرستاران و ماماها در بیمارستان بعثت سنندج

فریبا فاتحی[۱]، مرتضی محمدی[۲*]، منیره کریمیان[۳] ، مهرانگیز آزمون[۴] ، فردین غریبی [۵] ، هانیه شهابی [۶]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس امور بیمارستانی، بیمارستان بعثت ،دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، کارشناس آمار، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، مسئول آموزش، بیمارستان بعثت ،دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران
۴- کارشناس پرستاری، سوپروایزر آموزشی، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران
۵- کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس بودجه، معاونت توسعه و سرمایه انسانی، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران
۶- کارشناس روانشناسی بالینی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران
***نویسنده مسئول : مرتضی محمدی، کارشناس آمار، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران**
پست الکترونیکی : morid77@yahoo.com

چکیده

مقدمه: استرس شغلی، از جمله در مشاغل حوزه علوم پزشکی با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه دارد و یکی از مولفه‌های موثر بر سلامت و ایمنی به شمار می‌رود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه عوامل استرس شغلی با خودکارآمدی و سلامت عمومی پرستاران و ماماهای بیمارستان بعثت انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی – تحلیلی و از نوع مقطعی است که ۱۷۶ نفر از کارکنان پرستاری و مامایی شاغل در بیمارستان بعثت شهر سنندج را با کمک سرشماری در سال ۹۳ مورد بررسی قرار داد. گردآوری داده-ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی (GHQ) و استرس شغلی بیمارستانی (HSS) و خودکارآمدی عمومی شرر انجام شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t-test ، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان استرس شغلی در افراد مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط بود (میانگین ۱۰۱/۸ از ۱۷۵ نمره). بین استرس شغلی با جنس، تاهل، نوبت کاری، سطح تحصیلات و نوع استخدام ارتباط معنی‌دار وجود نداشت؛ اما با نوع شغل دارای ارتباط معنی‌دار آماری بود (P<0/05). در این مطالعه، میانگین سطوح سلامت عمومی و خودکارآمدی به ترتیب ۲۴/۹ و ۳۹/۹ بود. بین استرس شغلی با سلامت عمومی ارتباط معنی‌دار و بین استرس شغلی با سلامت عمومی (r=0.42 p=0.001)، استرس شغلی با خودکارآمدی (r=0.26 p=0.001) و سلامت عمومی با خودکارآمدی همبستگی مثبت وجود داشت (r=0.48 p=0.001).

نتیجه‌گیری: استرس شغلی می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی و کاهش سطح خودکارآمدی پرستاران و ماماها شود. پرستاران و ماماها بطور میانگین از نظر سلامت عمومی در حد بالاتر از نقطه بحرانی قرار داشتند و خودکارآمدی آنها بیشتر از حد متوسط بود . برنامه‌های مداخله‌ای جهت پیشگیری از استرس شغلی و بروز اختلالات در وضعیت سلامت

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

عمومی در پرستاران و ماماها می‌تواند بر کاهش فشارکاری، نوبت‌های کاری طولانی و خطر عوامل بیولوژیکی و عوامل فیزیکی متمرکز گردد.
کلید واژه‌ها: پرستار، ماما، استرس شغلی، سلامت عمومی، خودکارآمدی

مقدمه

استرس نوعی ارتباط ویژه بین فرد و محیط است که شخص آن را نوعی تهدید، تقاضا و درخواستی پیش از توانایی‌ها ومنابع خود ارزیابی می‌نماید و درنتیجه آسایش و راحتی فرد را به مخاطره می‌اندازد (کارسون[1]، ۲۰۰۰).

یکی از انواع استرس، استرس شغلی است که بسته به عوامل تنش‌زای درونی خود می‌تواند کارکنان را تحت تاثیر قرار دهد (فیپس[2]، ۱۹۹۹).

حرفه‌های وابسته به پزشکی از جمله مشاغلی هستند که به علت مسئولیت تامین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تاثیر عوامل مختلف تنش‌زا قراردارند (هیم[3]، ۱۹۹۱). مسئولیت کارکنان سلامت در قبال مراقبت از بیماران، رسیدگی به موقعیت‌های اورژانس و اخذ تصمیم درست به ویژه در زمانی که دسترسی به سایرین غیر ممکن یا مشکل است از عوامل استرس‌زا در حرفه‌های پزشکی محسوب می‌شود. وقوع ناگهانی حوادث، سوانح و بیماری‌های حاد باعث می‌شود که در اغلب بخش‌های بیمارستان، دوره‌های زمانی کاری پر از استرس وتنش توأم با کار فیزیکی زیاد رخ دهد. در کنار این مسائل ،نوبت های کاری طولانی، بالا بودن ساعات کاری و کم بودن تعداد پرسنل بالینی به نسبت بیماران باعث بروز فشار روانی در بین این گروه از کارکنان می‌شود (ملک، داداش زاده، پورافکاری، صفائیان، ۱۳۸۷).

استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند باعث بروز افسردگی شغلی شده و مسائلی چون استعفا ، غیبتهای مکرر،کاهش انرژی و بازده کاری را به دنبال داشته باشد (عبدی، شهبازی، ۱۳۸۰).

استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم دارد و یکی از مولفه‌های موثر بر سلامت و ایمنی به شمار می‌رود و نهایتاً جبران خسارت و هزینه-های مربوط به بیماری‌ها و عوارض ناشی از استرس‌های محیط کار موجب توجه به این مسئله مهم شده است (رندل[4]، التمیر[5]، ۱۹۹۸).

آمارها نشان می‌دهد استرس و عوامل ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روزکاری می‌شود و بطور متوسط روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات و ناخوشهای ناشی از استرس از حضور در محل کار خودداری می‌کنند (ساترلند[6]، کوپر[7]، ۱۹۹۹).

مطالعه دیگری نشان می‌دهد که ۴ درصد ازساعات کار بر اثر غیبت ناشی از استرس و نارضایتی شغلی کارکنان از دست می‌رود (رندل[4]، التمیر[5]، ۱۹۹۸).

انجمن پزشکان خانوادگی آمریکا برآورد نمودند که حدود دو سوم از کسانی که در محل کار یا دفتر خود مورد معاینه قرار می‌گیرند دارای نشانه‌هایی از تنش یا استرس هستند (هاشم زاده، ارگانی بهره دار، ۱۳۸۰).

مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی برای دستیابی

1- Carson
2- Phipps
3- Hiem
4- Randell
5- Altmaier
6- Sutherland
7- Cooper

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

به ارائه خدمات با توجه به نیاز بیماران و مراجعین و کسب رضایتمندی آنان نیازمند کارکنانی هستند که از توانایی و خودکارآمدی بالایی جهت ارائه خدمات برخوردار باشند. باندورا[8] خودکار آمدی را یک عامل تعبین کننده موثر بر تلاش افراد و مقاوت آنها در برابر هر فعالیتی می‌داند و آن را بعنوان باورهای افراد به توانایی‌های خود در انجام وظایف بطور موفقیت‌آمیز تعریف کرده است.

خودکارآمدی شغلی از انگیزش و رفتار تأثیر می‌گیرد و بطور متقابل بر آنها اثر می‌گذارد و سطوح بالای آن موجب افزیش مشارکت فرد در تکالیف و رفتارهای شغلی می‌گردد (بتز[9]، هاکت[10]، ۱۹۸۱).

با توجه به اینکه اجرای هرگونه برنامه مداخله‌ای به منظور پیشگیری و کاهش استرس-های شغلی در بیمارستان مستلزم شناخت دقیق این عوامل و شدت هرکدام است و با توجه به اینکه سه متغیر عوامل استرس-زای شغلی، خودکار آمدی و سلامت عمومی را بصورت جامع به خصوص درتمام بخش‌ها و در بین پرستاران و ماماها که بیشترین زمان مراقبت از بیمار را برعهده دارند، تاکنون در سایر تحقیقات کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، مطالعه حاضر بر آن است که عوامل استرس‌زای شغلی در کارکنان پرستاری و مامایی بخش‌های مختلف مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بعثت را شناسایی کند و تاثیر آنها را بر خودکارآمدی و سلامت عمومی آنان مورد بررسی قرار دهد

روش بررسی

این مطالعه توصیفی – تحلیلی و از نوع مقطعی است. جامعه مطالعه را کلیه کارکنان پرستاری و مامایی شاغل در بخش-های مختلف بیمارستان آموزشی بعثت شهر سنندج تشکیل می-دادند. معیاره‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱. اشتغال بعنوان پرستار ، بهیار و ماما در بیمارستان بعثت، ۱۳۹۳، ۲. نوع استخدام بصورت رسمی، پیمانی و قراردادی، ۳. رضایت به شرکت در مطالعه، ۴. اشتغال در بخش مربوطه از آغاز تا زمان پایان مطالعه و عدم انتقال به بخش دیگر، ۵. عدم حضور در مرخصی. اسامی پرستاران و بهیاران و ماماها از کارگزینی مرکز به روش سرشماری استخراج گردید که از این تعداد ۱۷۶ نفر در مطالعه که در سال ۹۳ انجام گردید ، شرکت نمودند و مابقی تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل چهار پرسشنامه بود :

۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۲ سوال در مورد نام بخش، سن، جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، رشته شغلی، نوع استخدام، سابقه‌کار، نوع شیفت‌های کاری، سابقه‌کار، متوسط تعداد شیفت‌های کاری در ماه و متوسط ساعات اضافه کار ماهیانه بود.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی[11]

به منظور بررسی سلامت عمومی به کار می‌رود . این آزمون جنبه تشخیصی ندارد و تنها از آن برای جداسازی افراد مشکوک به برخی اختلالات روانی استفاده می‌شود (گودبرگ[12]، هیلیر[13]، 1979؛

8- Bandura
9- Betz
10- Hackett

11- General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)
12- Goldberg

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

نوربالا، محمد، باقری یزدی و همکاران، ۱۳۸۱؛ محمد بیگی، محمد صالحی، قمری و همکاران،۱۳۸۸) . پرسشنامه سلامت عمومی توسط گولدبرگ[12]و هیلر[13]در سال ۱۹۷۹ تدوین شد و در برگیرنده ٤ حیطه ۷ سوالی شامل سلامت جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می-باشد (نوربالا، محمد، باقری یزدی و همکاران، ۱۳۸۱) . ماری[14]و ویلیامز[15](۱۹۸۸) برای روایی پرسشنامه سلامت عمومی ضریب همبستگی ۹۰% را با استفاده از فهرست علایم مصاحبه بالینی گزارش نمودند و تقوی در سال ۱۳۸۰در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه را با سه روش بازآزمایی دونیمه سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب۷۰%-۹۳%-۹۰% گزارش نموده است (تقوی، ۱۳۸۱). برای نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده گردید و هر سوال در پرسشنامه برمبنای مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت عددی بین یک تا چهار را به خود اختصاص می‌دهد (هیچگاه نمره صفر، گاهی اوقات نمره یک، بیشتر اوقات نمره دو، و همیشه نمره سه) در مجموع کل نمره هر فرد می‌تواند از صفر تا ۸۴ متغیر باشد (نوربالا، باقری یزدی، محمد و همکاران، ۱۳۸۸).

نمره بالاتر نشاندهنده سطح سلامت پایین‌تر است. نقطه بحرانی توصیه شده برای تعیین وضعیت کلی سلامت عمومی ۲۳ و بالاتر می‌باشد (۱۴-۱۲). بدین ترتیب افرادی که نمره کلی سلامت عمومی آنها ۲۳ و بالاتر باشد، مشکوک به اختلالات در وضعیت سلامت عمومی هستند .

۲- پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی ۳۵ سوالی که روایی و پایایی آن در سال ۱۳۸۷ در ایران مورد بررسی قرار گرفت، ضریب همسانی درونی آن با استفاده از آلفا کرونباخ ۸٤% بدست آمد. نمره استرس شغلی در زیر مقیاس‌های گرانباری نقش، بی‌کفایتی، ناسازگاری، ابهام نقش، روابط با مافوق، روابط با همکار، نوبت کاری، عوامل فیزیکی، عوامل شیمیایی، عوامل بیولوژیکی و عوامل ارگونومیکی سنجیده می‌شود (بداقی، ۱۳۸۷) .

۳- مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) برای بررسی خودکارآمدی عمومی دارای ۱۷ گویه است. این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل " میل به آغازگری رفتار"، " میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف" و " مقاومت در رویارویی با موانع" را اندازه گیری می‌کند و به شیوه ٤ امتیازی لیکرت نمره‌گذاری می-شود. وودروف[16] و کشمن[17] (۱۹۹۳) در بررسی مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس[18] اعتبار آن را ۸٤% و روایی آن را تایید کردند. ضریب همسانی درونی آزمون در پژوهش بیرامی در سال ۱۳۸۵ با استفاده از آلفا کرونباخ ۷۹% بدست آمد.

پرسشنامه‌ها با مراجعه پژوهشگران به بخش‌های مرکز در اختیار پرستاران و ماماها قرار گرفت و پس از ارائه توضیحات لازم و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، در زمان-های مختلف در اختیار افراد مورد مطالعه قرار داده شد و پس از تکمیل توسط پژوهشگران به صورت محرمانه از بخش‌ها جمع-آوری گردید .

13- Hillier
14- Marry
15- Williams

16- Woodruff
17- Cashman
18- Sherer & Maddux

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t-test، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون با توجه به اینکه داده‌هاي خودکارآمدي، استرس شغلي و سلامت عمومي نسبتي بودند، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه ها در دامنه ی سنی ۲۱ تا ۵۱ سال قرار داشتند. با توجه به یافته‌های مطالعه، اکثر نمونه-ها زن (۸۲/۹%)، متاهل (۶۰/۶%) و با تحصیلات کارشناسی و بالاتر (۹۱/٤%) بودند. از افراد مورد بررسی ۷٦/٦% پرستار و ٤% بهیار و ۱۹/٤% ماما بودند. ۳۱/٤ % افراد را نیروهای رسمی، ۲۸/٦% را نیروهای پیمانی، ۱۳/۷% را نیروهای قراردادی و ۲٦/۳% را نیروهای طرحی تشکیل می‌دادند. ۷۸/۳% افراد نوبت کاری گردشی داشتند و ۲۱/۷% صبح کار ثابت بودند (جدول ۱). میانگین سابقه کاری افراد ۸/۹ سال، میانگین تعداد شیفت‌های کاری در ماه ۲۳ و متوسط ساعات اضافه کار ۷۵/٦ ساعت بود. این افراد از نظر سطح سلامت عمومی ۵۰/۹% از نظر اختلال جسمانی سالم و مابقی درجاتی از اختلالات جسمانی، ۵۰/۳% از نظر اختلال اضطراب سالم و مابقی درجاتی از اختلالات اضطراب، ۲۸% از نظر اختلال اجتماعی سالم و مابقی درجاتی از اختلالات اجتماعی، ۸٤% از نظر افسردگی سالم و مابقی درجاتی از افسردگی را دارا بودند و بطور کلی ۵۰/۳% افراد مورد مطالعه از نظر سلامت عمومی هیچ مشکلی نداشتند. بنابراین ٤۰% دارای اختلالات خفیف، ۷/٤% اختلالات متوسط و ۲/۳% اختلالات شدید داشتند (جدول ۲).

میانگین عوامل استرس شغلی در افراد مورد مطالعه عبارت بودند از: گرانباری نقش (۳/۷ از ۵ نمره)، بی‌کفایتی (۲/۹ از ۵ نمره)، ناسازگاری (۲/۲ از نمره ۵)، ابهام نقش (۲/٤ از ۵ نمره)، روابط با مافوق (۲/٤ از ۵ نمره)، روابط با همکار (۲/۲از ۵ نمره)، نوبت کاری (۳/۲ از نمره ۵)، عوامل فیزیکی (۳/۵ از نمره ۵)، عوامل شیمیایی (۳/۳ از نمره ۵)، عوامل بیولوژیکی (٤ از ۵ نمره)، و عوامل ارگونومیکی (۲/٦ از ۵ نمره). میزان استرس شغلی در افراد مورد مطالعه به طور میانگین ۱۰۱/۸ از ۱۷۵نمره بود (جدول ۳).

میانگین استرس شغلی در مردان بیشتر از زنان، در افراد متاهل بیشتر از مجردها، در افراد با نوبتکاری صبح کار ثابت بیشتر از افراد با نوبت کاری گردشی، در افراد با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بالاتر بود. میانگین استرس شغلی در پرستاران بیشتر از بهیاران و در بهیاران بیشتر از ماماها بود و بین استرس شغلی با نوع شغل اختلاف معنی‌دار وجود داشت (p=0.001). میانگین استرس شغلی به ترتیب در نیروهای رسمی، قراردادی، پیمانی و طرحی بیشتر بود (جدول ۴). از نظر خودکارآمدی دامنه نمرات افراد از ۱۷ تا ۷۱ متغیر و بطور میانگین ۳۹/۹ بود (جدول ۳). بین استرس شغلی با سلامت عمومی اختلاف معنی‌دار وجود داشت (p=0.001).

نمودار ۱ نشان می‌دهد که بین استرس شغلی با سلامت عمومی همبستگی مثبت (p=0.001 r= 0/42). از طرف دیگر، نمودار ۲ همبستگی مثبت بین استرس شغلی با

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

خودکارآمدی (p=0.001 r= 0/26) و خودکارآمدی (p=0.001 r= 0/48) را همچنین سلامت عمومی با نشان می‌دهد.

جدول ۱: فراوانی متغیرها در افراد مورد مطالعه

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنس	مرد	۳۰	۱۷/۱
	زن	۱۴۵	۸۲/۹
تاهل	متاهل	۱۰۶	۶۰/۶
	مجرد	۶۹	۳۹/۴
تحصیلات	دیپلم	۷	۴
	کاردانی	۸	۴/۶
	کارشناسی وارشد	۱۶۰	۹۱/۴
شغل	پرستار	۱۳۴	۷۶/۶
	بهیار	۷	۴
	ماما	۳۴	۱۹/۴
استخدام	رسمی	۵۵	۳۱/۴
	پیمانی	۵۰	۲۸/۶
	قراردادی	۲۴	۱۳/۷
	طرحی	۴۶	۲۶/۳
نوبت کاری	صبح کار	۳۸	۲۱/۷
	گردشی	۱۳۷	۷۸/۳

جدول ۲: فراوانی وضعیت سلامت عمومی در افراد مورد مطالعه

متغیر	ندارد (%) تعداد	خفیف (%) تعداد	متوسط (%) تعداد	شدید (%) تعداد
اختلال جسمانی	۸۹(۵۰/۹)	۵۵(۳۱/۴)	۲۶(۱۴/۹)	۵(۲/۹)
اختلال اضطراب	۸۸(۵۰/۳)	۶۲(۳۵/۴)	۲۱(۱۲)	۴(۲/۳)
اجتماعی	۴۹(۲۸)	۱۱۰(۶۲/۹)	۱۳(۷/۴)	۳(۱/۷)
افسردگی	۱۴۷(۸۴)	۲۲(۱۲/۶)	۴(۲/۳)	۲(۱/۱)
سلامت عمومی	۸۸(۵۰/۳)	۷۰(۴۰)	۱۳(۷/۴)	۴(۲/۳)

میانگین افراد مورد

جدول ۳: متغیرها در مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۱	۵۱	۳۱/۲۶	۷/۹
سابقه کار	۰	۲۹	۸/۹	۷/۸
تعداد شیفت در ماه	۱۰	۳۳	۲۳	۴/۳
اضافه کار	۰	۱۷۰	۷۵/۶	۴۱/۲
سلامت عمومی	۰	۶۵	۲۴/۹	۱۳/۶
خودکارآمدی	۱۷	۷۱	۳۹/۹	۹/۴
گرانباری	۲	۵	۳/۷	۰/۵
بی کفایتی	۲	۵	۲/۹	۰/۷
ناسازگاری	۱	۴	۲/۲	۰/۶
ابهام نقش	۱	۴	۲/۴	۱
روابط با مافوق	۱	۵	۲/۴	۰/۷
روابط با همکار	۱	۵	۲/۲	۰/۸
نوبت کاری	۱	۵	۳/۲	۱/۱
عوامل فیزیکی	۱	۵	۳/۵	۰/۷
عوامل شیمیایی	۱	۵	۳/۳	۱/۲
عوامل بیولوژیکی	۱	۵	۴	۰/۹
عوامل ارگونومیکی	۱	۵	۲/۶	۰/۸
استرس شغلی بیمارستانی	۶۸	۱۴۷	۱۰۱/۸	۱۳/۹

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

جدول ۴: مقایسه میانگین استرس شغلی بیمارستانی در افراد مورد مطالعه

متغیر		میانگین و انحراف معیار	t*	P
جنس	مرد	۱۰۴/۵ ± ۱۱/۲	۱/۲	۰/۲۴
	زن	۱۰۱/۲ ± ۱۴/۴		
تاهل		۱۰۲/۶ ± ۱۴/۲	۰/۹۵	۰/۳۴
	متاهل	۱۰۰/۵ ± ۱۳/۶		
	مجرد			
نوبت کاری	صبح کار	۱۰۳/۵ ± ۱۳/۶	۰/۸	۰/۴
	گردشی	۱۰۱/۳ ± ۱۴/۱		
تحصیلات		۹۶/۹ ± ۱۱/۴	۲/۲	۰/۰۹
	دیپلم	۹۱/۵ ± ۵/۶		
	کاردانی	۱۰۲/۴ ± ۱۴/۲		
	کارشناسی	۱۱۱ ± ۹/۹		
	کارشناسی ارشد			
شغل		۱۰۴/۱ ± ۱۳/۵	۹/۴	۰/۰۰۰۱
	پرستار	۹۶/۹ ± ۱۱/۴		
	بهیار	۹۳/۴ ± ۱۲/۹		
	ماما			
نوع استخدام	رسمی	۱۰۰/۶ ± ۱۳/۹	۱/۱	۰/۳۴
	پیمانی	۱۰۳/۳ ± ۱۳/۵		
	قراردادی	۱۰۵/۳ ± ۱۴/۵		
	طرحی	۹۹/۸ ± ۱۴/۱		

بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره استرس شغلی افراد مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط بود (۱۰۱/۸ از ۱۷۵ نمره) و این امر بعلت عوامل استرس-زای شغلی در محیط کاری بیمارستان می‌باشد. حرفه‌های وابسته به پزشکی از جمله مشاغلی هستند که به دلایل زیر تحت تاثیر عوامل مختلف تنش‌زا قراردارند: مسئولیت کارکنان سلامت در قبال تامین راحتی، آسایش، مراقبت و مداوای بیماران، نوبت‌های کاری طولانی و بالا بودن ساعات کاری، کم بودن تعداد پرسنل بالینی به نسبت بیماران، رسیدگی به موقعیت-های اورژانس و اخذ تصمیم درست به ویژه در زمانی که دسترسی به سایرین غیر ممکن یا مشکل است. وقوع ناگهانی حوادث، سوانح و بیماریهای حاد باعث می‌شود که در اغلب بخش‌های بیمارستان، دوره‌های زمانی کاری پر از استرس وتنش توأم با کار فیزیکی زیاد رخ دهد (هیم[19]، ۱۹۹۱؛ ملک، داداش‌زاده، پورافکاری، صفائیان، ۱۳۸۷).

در سنجش استرس شغلی، نمره استرس شغلی در زیر مقیاس عوامل بیولوژیکی، گرانباری نقش، عوامل فیزیکی، عوامل شیمیایی، نوبتکاری، بی-کفایتی، عوامل ارگونومیکی، ابهام نقش، روابط با مافوق، روابط با همکار و ناسازگاری به ترتیب در سطح بالایی قرار داشتند. از یافته‌های مهم این پژوهش این بود که از بین مولفه‌های استرس شغلی، عوامل بیولوژیکی یا عواملی مانند باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها، و غیره که منشا ایجاد بیماری‌ها در افراد می-شوند، به دلیل اینکه با

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

عفونت‌های بیمارستانی و بیماری‌های خطرناک در ارتباط هستند، بیشترین عامل ایجادکننده استرس شغلی را در افراد مورد مطالعه تشکیل می‌داد که در مقایسه با مطالعه مشابهی که توسط رجایی و همکاران به منظور بررسی رابطه بین استرس شغلی و رضایت شغلی در میان پزشکان متخصص زنان کشور در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام شده بود و بیشترین عامل ایجادکننده استرس شغلی را عوامل ارگونومیکی عنوان کرده بودند متفاوت بود. دومین عامل استرس‌زای شغلی، گرانباری (بار کاری) نقش است، به این معنی که فرد نمی‌تواند از عهده انجام کاری که بخشی از شغل معینی است برآید که این گرانباری ممکن است ناشی از نداشتن وقت کافی برای انجام کار یا نداشتن مهارت لازم برای انجام کار باشد.

در حرفه‌های پرستاری و مامایی این امر به علت تعداد مراجعین زیاد، حجم کاری بالا، و کمبود پرسنل ممکن است ایجاد شود. سومین عامل استرس‌زای شغلی عوامل فیزیکی یا عواملی مانند سرو صدا، میزان نور و گرما و سرمای محیط کار است که در محیط بیمارستان به علت ازدحام مراجعین و شلوغی زیاد و در معرض قرار گرفتن نورهای مصنوعی و تهویه مطبوع باعث ایجاد استرس در پرسنل می‌شود. نتایج تحقیق ساواتزکی[20] بر روی پرستاران بیمارستانهای کانادا نیز بیانگر این میباشد که فضای بخش و حجم کاری بالا از مهمترین عوامل استرس‌زای کاری محسوب می‌شوند. عوامل شیمیایی شامل مواد سمی و مواد شیمیایی چهارمین عامل استرس شغلی در افراد مورد مطالعه است و با مطالعه رجایی و همکاران که چهارمین عامل استرس را در پزشکان متخصص زنان عوامل شیمیایی شناسایی کرده بودند همخوانی دارد. نوبت کاری پنجمین عامل ایجادکننده استرس شغلی در افراد مورد مطالعه است.

۱۹. Hiem

Sawatzky.20

خاقانی‌زاده هم نوبت کاری را بعنوان یکی از عوامل موثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها دانست. کار در شیفت شب یکی از عواملی است که موجب تسریع بروز افسردگی شغلی می‌شود. کارهایی که به صورت نوبتکاری مختلف انجام می‌شوند، می‌توانند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شود و پیامدهای فیزیولوژیک مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، تغییرات خواب، خستگی مداوم، مشکلات قلبی عروقی و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک‌پذیری را بدنبال دارد. افزایش طلاق، اختلافات خانوادگی و حوادث حین کار در این نوع کار بیشتر مشاهده می‌شود (خاقانی‌زاده، عبادی، رحیمی، ۱۳۸۷). بی‌کفایتی (کم باری) نقش که بیانگر وضعیتی است که در آن از مهارت‌های شخص به طور تمام و کامل استفاده نمی‌شود عامل بعدی است که باعث استرس شغلی در افراد مورد مطالعه عنوان شده است. پس از سال‌ها تحصیل و داشتن تخصص در حوزه‌های پزشکی انتظار فرد برای استفاده از

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

مهارت‌هایش در جامعه بالا می‌رود، بنابراین هرگونه مشکل جدی که باعث عدم استفاده از مهارت فرد در حوزه‌های کاریش شود به عنوان منبعی برای استرس شغلی محسوب می‌گردد (رجایی، حقیقی، دادی‌پور، فلاحی، شارقی بروجنی، ۱۳۹۲). عوامل ارگونومیکی شامل تطابق محیط کار با مشخصات فیزیکی و روانی فرد، قابلیت‌های فرد و الزامات شغلی، صدمات اسکلتی عضلانی مرتبط با کار و آنالیز وضعیت‌های بدنی به دلیل اینکه با آسیب‌های شغلی مرتبط هستند از دیگر عوامل استرس‌زای شغلی در افراد مورد مطالعه عنوان شده‌اند. سایر عوامل شامل ابهام نقش که زمانی است که اطلاعات کافی در مورد نقش فرد در محیط کاریش در اختیار او قرار نگیرد و در نتیجه فرد نداند که چه انتظاری از او برای انجام شغلش دارند به وجود می‌آید، روابط با مافوق، روابط با همکار که شامل کیفیت روابط با سرپرستاران و مسئولین و همکاران را می‌سنجد و عدم ارتباط موثر مانند سوء تفاهمات را به دنبال دارد و ناسازگاری (دوگانگی) نقش که زمانی رخ می‌دهد که تن دادن به مجموعه‌ای از الزامات شغلی با پذیرش مجموعه دیگری از الزامات شغلی مغایر و یا به کل ناممکن است و یا به عبارت دیگر فرد از دو سو در معرض انتظارات، خواست‌ها و فشارهای متضاد قرار می‌گیرد ، در رده‌های بعدی ایجادکننده استرس شغلی در افراد مورد مطالعه هستند.

بین سن و استرس شغلی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه گلیان تهرانی و همکاران (۱۳۸۷) بین سن افراد و استرس شغلی ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. .بین وضعیت تاهل، نوبتکاری و نوع استخدام با استرس شغلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. که نتایج این تحقیق با نتیجه مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران که به بررسی استرس شغلی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان در سال ۱۳۸۹ پرداخته اند مشابه است. بین میزان تحصیلات و استرس شغلی ارتباط معنی داری وجود نداشت اما با توجه به اینکه میانگین استرس در افراد با مدرک کارشناسی ارشد بالاترین امتیاز را داشت می‌توان گفت با افزایش میزان تحصیلات استرس شغلی افزایش می‌یابد که می‌تواند ناشی از افزایش مسئولیت و افزایش تنش با پرسنل تحت سرپرستی باشد؛ اما برطبق مطالعه کاواهیرو[۲۱] داشتن مدرک فوق لیساس ممکن است یک عامل مثبت در حرفه پرستاری باشد. بین نوع شغل و استرس شغلی ارتباط معناداری وجود داشت و پرستاران نسبت به ماماها استرس شغلی بیشتری داشتند.

نتایج این تحقیق نشان داد که حدود نیمی از افراد مورد مطالعه در وضعیت مشکوک به اختلال در سلامت عمومی قرار دارند به گونه‌ای که میانگین وضعیت سلامت عمومی ۲۴/۹ برآورد گردید. و بیشترین میزان اختلال در افراد مورد مطالعه مربوط به اختلال اجتماعی است که ۷۲% از افراد درجاتی از اختلال اجتماعی را دارا می‌باشند. از جمله عوامل فراسازمانی استرس شغلی، وجهه و اعتبار

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

اقتصادی و اجتماعی افراد بوده که با میزان درآمد و سطح تحصیلات فرد سنجیده می‌شود. افراد دارای وجهه و اعتبار کمتر فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (خاقانی‌زاده، عبادی، رحیمی، ۱۳۸۷). بین استرس شغلی و سلامت عمومی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. بیگدلی و همکاران (۱۳۸۵) نیز نشان دادند که بین استرس شغلی و

۲۱.Cavalheiro

سلامت روانی پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود دارد. میانگین نمره خودکارآمدی افراد مورد مطالعه ۳۹/۹ بود که نسبت به مطالعه حاجلو و همکاران که به مطالعه کمالگرایی و خودکارآمدی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۸۸ پرداخته‌اند، در سطح بالاتری قرار داشت (۲۷). بین خودکارآمدی و استرس شغلی همبستگی مثبت وجود داشت؛ اما همبستگی زیاد نبود (r=0/26)، یعنی با افزایش استرس شغلی در افراد مورد مطالعه خودکارآمدی آنان کاهش می‌یافت که این می‌توانست ناشی از کاهش توان جسمی و روحی افراد باشد. با توجه به بالا بودن میزان خودکارآمدی افراد مورد مطالعه نسبت به حد متوسط، این امر می‌تواند ناشی از تلاش افراد مورد مطالعه جهت نجات جان بیماران و بهبود سطح سلامتی آنان حتی با وجود عوامل استرس‌زای شغلی باشد.

نتیجه‌گیری

استرس‌های شغلی می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی در پرستاران و ماماها شوند. با پیشگیری و کاهش عوامل استرس زا در محیط‌های شغلی بیمارستانی سطح سلامت کارکنان افزایش پیدا می‌کند و در نتیجه میزان کارایی و اثربخشی آنان در ارائه خدمات افزایش می‌یابد. با وجود عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران و ماماها سعی می‌کنند خودکارآمدی خود را در ارائه خدمات حفظ کنند که این نکته قابل توجهی در تلاش این نیروها برای ارائه خدمات به بیماران می‌باشد و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی عوامل موثر بر خودکارآمدی پرستاران و ماماها بررسی و مداخلات لازم جهت ارتقای سطح خودکارآمدی آنان طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شده است. نویسنده مقاله مراتب تشکر خود را از معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه اعلام می‌نماید و از شورای تحقیقات بالینی بیمارستان بعثت، ریاست محترم بیمارستان، مسئولین و پرسنل پرستاری و مامایی که در این مطالعه همکاری داشتند یا شرکت نمودند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نماید.

References

Abdi, H. & Shahbazi, H. 2001. Correlation between occupation stresses in nurses at intensive care unit with job burnout. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*, 9**,** 58-63.

Badaghi, G. 2008. Survey stressors in Arak social security hospital's staffs, hospital quality improvement office. *Hakim research journal*, 4**,** 21-29.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

Bandura, A. 2000. *Cultivate self-efficacy for personal and organization effictivness Handbook of principles of organization behavior,* oxford, Uk, Blachwell.

Betz, N. & Hackett, G. 1981. The relationship of career related self-efficacy expectation to perceived Career options in college women and men. *Journal of counseling psychology,* 28**,** 399-410.

Bigdeli, I., Karimzadeh, S. & 2006. The study of relationship between the tension-making factors and mental health of Semnan nurses. *Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences,* 8**,** 21-25.

Carson, V. 2000. *Mental health nursing:the nurse-patient journey,* philadelphia, W.B.Saunders CO.

Cavalheiro, A. M., Moura Junior, D. & Lopes, A. C. 2008. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Latino-am Enfermagem,* 16.

Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. 1979. A scale version of general health questionnaire. *Psychol Med,* 9**,** 139-145.

Golian Tehrani, S. H., Monjamed, Z., Mehran, A. & Hashemi Nasab, L. 2008. The mental health status among midwives working in Tehran's public hospitals. *Hayat,* 13**,** 73-80.

Hajloo, N., Sobhi, N., Rahbar Taramsari, M. & Haghighatjoo, M. 2011. Perfectionism and Self-efficacy of Nurses in Rasht Hospitals. *Research in Medical Education, Guilan University of Medical Sciences* 3**,** 42-48.

Hashem Zadeh, I., Aurangi, M. & Bahrehdar, M. J. 2000. The relationship between job stress and mental health in a group of hospital employees in Shiraz. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 6**,** 55-62.

Hiem, E. 1991. Job stress and coping in health profession. *Psychotherapy and Psychosomatics,* 55**,** 90-99.

Khaghanizadeh, M., Ebadi, A., Siratinaier, M. & Rahmani, M. 2008. Assessmen of correlation job stress and occupational Quality of life in nursing of military Hospitals. *Mil med j,* 3**,** 175-184.

Malek, A., Dadash Zadeh, H., Purafkari, N. & Safaeian, A. 2008. Ranking of streesful life events in the general population of Tabriz. *Medical journal of Tabriz university of Medical sciences & health services,* 4**,** 37-80.

Mohammad Beigi, A., Mohammad Salehi, N. G., F. & Al., E. 2009. Depression symptoms prevalence general, health status and its risk factors in dormitory students of Arak University. *Journal of Arak University of Medical Sciences,* 12**,** 105-112.

Mortaghy Ghasemi, M., Ghahremani, Z. & Vahedian Azimi A , G., F. 2011. Nurses Job Stress in Therapeutic Educational Centers in Zanjan. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery,* 8**,** 42-51.

Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A. & Mohammad, K. 2009. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal,* 11**,** 47-53.

Noorbala, A. A., Mohammad, K., Bagheri Yazdi, S. A. & AL., E. 2002. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Hakim Research Journal,* 5**,** 1-10.

Phipps, W. J. & Marek, J. F. 1999. *Medical surgical nursing concepts & clinical practice,* st louise, Mosby.

Rajaei, M., Haghighi, H., Dadipoor, S., Fallahi, S. S., M. & Shareghi Brojeni, M. 2013. Relationship between occupational stress and job satisfaction among Iranian obstetricians *Medical Journal of Hormuzgan,* 17**,** 249-255.

Randell, R. & Altmaier, E. *job stress, Anxiety and stress management for individuals and organization,* Tehran, baztab publication.

Randell, R. & Altmaier, E. 1998. *Job stress:practical book in the organization and individual level*.

Sawatzky, J. A. 1996. Stress in critical care nurses: Actual and perceived heart and long. *J Acut Critical Care;,* 25**,** 409-417.

Sutherland & Cooper. 1999. *Understanding stress,* london, chapman and hall.

Taghavi, S. 2002. The study of validity and reliability of General health questionnaire on a group of Shiraz University students. *J Psychol,* 5**,** 381-398.

Woodruff, S. & Cashman, J. 1993. Task, domain, and general efficacy: A re-examination of the self-efficacy scales. *Psychological Reports,,* 72**,** 423-432.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.2.8]