# شیوع استرس شغلی و ارتباط آن با خصوصیات شغلی و فردی، در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۶

کبری رشیدی[۱]، شیرین پیرزاد[۲]، افروز کرزبر[۲]، رضوان مرادی[۲]، مهوش کلهر [۳]، محمد ساعتچی[۴]

۱-دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری بروجرد، بروجرد، ایران.۲-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.۳-کارشناسی ارشد، گروه کتابداری و اطلاع رسانی، دانشکده پرستاری بروجرد، بروجرد، ایران.۴-گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. نویسنده مسئول.

**اطلاعات مقاله**

**نوع مقاله**
پژوهشی

**تاریخچه مقاله**
دریافت : ۱۳۹۷/۲/۲۱
پذیرش : ۱۳۹۷/۷/۱۱

**کلید واژگان**
استرس، استرس شغلی، پرستاران

**نویسنده مسئول**
Email:
M.Saatchi65@gmail.com

**چکیده**

**مقدمه**: استرس عمومی‌ترین مسئله روزمره‌ی زندگی انسان امروزی شده است، بطوری که استرس‌های شغلی بیش از حد مطلوب سلامتی کارکنان را به خطر می‌اندازند. از این رو هدف مطالعه حاضر بررسی شیوع استرس شغلی و ارتباط آن با خصوصیات شغلی و فردی در پرستاران بیمارستانهای دولتی شهرستان بروجرد است.

**روش کار**: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۵۰ پرستار انجام شد. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس‌های سازگاری مجدد اجتماعی (استرس شدید زندگی) هولمزراهه و استاندارد استرس شغلی پرستاران تکمیل و شیوع سطوح استرس شغلی (کم، متوسط، شدید) و همچنین ارتباط آن با خصوصیات فردی و شغلی پرستاران برآورد شد.برای آنالیز اطلاعات از آزمون کای دو در سطح خطای ۵ درصد استفاده شد.

**یافته‌ها:** پس از اعمال معیارهای خروج اطلاعات ۵۶ نفر که ۸۳/۹٪ آنها زن بودند آنالیز شد و ۹۴ نفر به دلیل دارا بودن استرس شدید زندگی از آنالیز نهایی خارج شدند. میانگین سنی ۶/۵±۳۵/۱سال بود،۳۳/۹٪ سابقه کار بیش از ۱۵ سال داشتند و ۹۶ درصد دارای شیفت گردشی بودند. ۵۸/۹ درصد پرستاران استرس شغلی شدید و ۱۲/۵ درصد استرس شغلی کم داشتند. زیر مقیاس‌های مربوط به استرس شغلی یافته‌ها به تفکیک جنسیت نشان داد که میانگین نمره ابعاد مشکل در رابطه با همکار (P=۰/۰۰۱)، حجم‌کاری و (P=۰/۰۰۹) و تبعیض ( P= ۰/۰۴۷) در زنان بیشتر از مردان بود.

**نتیجه‌گیری**: یافته‌های این مطالعه برای اولین بار در لرستان، با تفکیک استرس شغلی از استرس های محیط زندگی، شیوع استرس شدید شغلی در بیش از نیمی از پرستاران شاغل در مراکز دولتی را نشان داد و مشخص کرد حجم کاری بالا، مشکل با همکاران و تبعیض شغلی در پرستاران زن بیش از مردان دیده می‌شود.

**مقدمه**

استرس عمومی‌ترین مسئله روزمره‌ی زندگی انسان امروزی می‌باشد. دنیای صنعتی و پیشرفت‌های روزافزون آن؛ اگرچه باعث آسایش جسمی افراد شده ولی بار فکری آن‌ها را افزایش داده است. فشارهای شغلی در حد مطلوب برای پیشرفت کار لازم می‌باشند، ولی در صورتی‌که از حد فراتر روند منجر به بروز استرس شغلی می‌شوند، و سلامتی کارکنان را به خطر می‌اندازند. از طرف دیگر نیز می‌توانند اهداف سازمان را به خطر انداخته و کیفیت عملکرد افراد را کاهش دهند (۱).

استرس شغلی؛ کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل می‌باشد، به گونه‌ای که خواسته‌های محیط کار بیشتر از آن است که فرد بتواند از عهده آن برآید. به عبارت دیگر؛ عکس‌العمل‌های عاطفی و فیزیکی ناخوشایندی هستند که نتیجه تعاملات بین کارمند و محیط کار وی می‌باشند. به طوری که تقاضاهای شغل بیشتر از قابلیت‌ها و منابع کارمند می‌باشند(۲). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا پرستاری را در راس ۴۰ حرفه‌ی پر استرس معرفی کرده است (۳). کولی می‌نویسد پرستاران افرادی هستند که بیماران خود را بهبود می‌بخشند، اما ۹۳ درصد پرستاران پیوسته تحت تأثیر عوامل استرس‌زا قرار دارند و ۳۰ درصد آنان دچار اختلال معده شده‌اند (۴). براساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری کشور۷۵ درصد پرستاران دچار افسردگی و ناراحتی‌های جسمی و روحی هستند و کمتر می‌توان پرستاری را یافت که پس از۱۲ سال کار دچار ناراحتی‌های فیزیولوژیکی و بیماری‌های عفونی یا ناراحتی‌های روحی نشده باشد.(۵) در حرفه پرستاری عوامل استرس‌زای شغلی متعددی وجود دارند؛

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

کار به صورت شیفتی، حجم بالای کار، تعارض با همکاران، تماس مکرر با رنج و مرگ بیماران، کمبود منابع حمایتی و کمبود وقت برای رسیدگی به مشکلات و نیازهای روحی و عاطفی بیماران و مسئولیت‌های حرفه‌ای از جمله این عوامل می‌باشد (۶). از طرفی کارکردن در محیط‌های شغلی نظیر اتاق عمل، بخش‌های سوختگی، اورژانس، روان‌پزشکی و... می‌تواند تاثیرات قابل‌توجهی بر وضعیت بهداشت روانی کارکنان داشته باشد (۷). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که پرستاران منابع تطابق مؤثری جهت مقابله با استرس شغلی ندارند. بنابراین لازم است مدیران پرستاری جهت به کارگیری راهکارهای مقابله‌ای برای کاهش استرس شغلی پرستاران توجه ویژه نشان دهند. بدون شک بی‌توجهی به استرس‌هایی که به صورت دایم به کارکنان دولت به ویژه پرستاران وارد می‌شود به مرور باعث می‌شود، سازمان فاقد نیروهای با انگیزه و با روحیه کافی شود، و توان و استعدادهای به وجود آمده در طول سالیان دراز را خدشه‌دار و فرسوده می‌کند (۸).

استان لرستان از جمله استانهای محروم کشور است که همواره با توجه به محدود بودن منابع مالی و و نیروی انسانی در طول سالهای اخیر با مشکلاتی در حوزه بهداشت و درمان رو به رو بوده است. جبران کمبود نیروی انسانی و از همه مهمترکمبود نیروی پرستار به ازای تخت و بیمار بدون شک فقط از طریق افزایش حجم کاری پرستاران امکان پذیر است که به نوبه خود منجر به بروز مشکلات عدیده جسمی و روحی در پرستاران خواهد شد. با توجه به اهمیت جایگاه و نقش پرستاران در ارایه خدمات بهداشتی- درمانی، وجود استرس بالا و پیامدهای ناشی از آن تأثیر زیادی بر کیفیت ارایه خدمات این گروه شغلی خواهد داشت.آگاهی از گستردگی و عوامل مرتبط با ابتلا به استرس شغلی در پرستاران می تواند در برنامه‌ریزی های مدیریتی و همچنین مداخلات آموزشی در جهت کاهش بار استرس شغلی پرستاران موثر باشد. بنابراین مطالعه حاضر، با هدف تعیین شیوع استرس شغلی پرستاران و ارتباط آن با خصوصیات شغلی و فردی، در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهید چمران و امام خمینی (ره) شهرستان بروجرد (۳۰۰ نفر از هر دو جنس) بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل:

۱- شاغل بودن در بخش‌های بیمارستان‌های مذکور.

۲- سابقه کار بالاتر از یکسال.

۳-مقیم در شهرستان محل کار.

۴- علاقمند به شرکت در مطالعه.

۵- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم به بالا بود. پس از اعمال معیارهای ورود؛ ۱۵۰ نفر برای حضور در مطالعه واجد شرایط بودند؛ که پس از اعمال معیارهای خروج در این افراد شامل: سابقه‌ی مثبت خانوادگی بیماری‌های گوارشی (طبق تشخیص پزشک)، داشتن سابقه مصرف مزمن دخانیات و مشروبات الکلی طی چند سال گذشته طبق گفته خود پرستار، پرستارانی که قبل از ورود به حرفه پرستاری به بیماری گوارشی مبتلا بوده‌اند، مواجهه با رویدادهای شدید زندگی بر طبق جدول هولمزوراهه و اخذ امتیاز بیش از ۱۵۰شدند که نشان دهنده بالا بودن سطح استرس ناشی از حوادث شدید زندگی در آن‌ها بود (۹۴ نفر)؛ در نهایت ۵۶ نفر برای آنالیز نهایی وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه با کسب رضایت کتبی از پرستاران و با اطمینان دادن به آن‌ها در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به آن‌ها جمع‌آوری شدند.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده شامل:پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک،پرسش‌نامه مقیاس‌های سازگاری مجدد اجتماعی (استرس‌های شدید زندگی) هولمز-راهه (SRRS) پرسشنامه استاندارد استرس شغلی پرستاران (ENSS)[1] همچنین پرسشنامه بیماری‌های گوارشی بودند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل موارد؛ سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار، بخش محل خدمت، نوع شیفت، متوسط ساعت کار در هفته، تعداد شب کاری در ماه، وضعیت اقامت، تعداد فرزند، بارداری، تعداد اعضای خانواده، قد، وزن ،گروه خونی، سابقه مصرف مواد مخدر و الکل، داورهای مصرفی، سابقه بیماری‌های گوارشی و غیرگوارشی بود. ابزار دیگر؛ مقیاس‌های سازگاری مجدد اجتماعی (استرس‌های شدید زندگی) هولمز-راهه (SRRS) بود که به منظور نشان دادن میزان استرس ناشی از تغییرات عمده زندگی که عامل مشترک بین تمام انواع استرس‌ها هستند استفاده شد، این مقیاس ۴۳ حادثه را که برخی تغییرات را در زندگی موجب می‌گردند فهرست کرده است و یک نمره که اصطلاحاً ارزش متوسط نامیده می‌شود، به هر حادثه اختصاص می‌دهد. در مطالعه حاضر از جدول حوادث پرسشنامه؛ ۳۸ حادثه مورد استفاده قرار گرفت، که اخذ امتیاز ۱۵۰ به بالا از معیارهای خروج نمونه در این مطالعه می‌باشد (۹-۱۱). پرسشنامه استرس شغلی پرستاران (ENSS) نیز دارای ۵۷ سؤال بوده که در یک طیف ۵ مرحله‌ای نمره‌گذاری شده است (اصلا استرس ندارم۱، بعضی اوقات استرس دارم۲، اغلب اوقات استرس دارم ۳، شدیدا استرس دارم۴، این موقعیت شامل وظایف من نمی‌شود ۵)، که نمره کمتر از ۶۰ به عنوان استرس کم،۶۰-۱۲۰ به عنوان استرس متوسط و بالای ۱۲۰ تحت عنوان استرس شدید

۱- Expanded Nursing Stress Scale



[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

طبقه‌بندی خواهد شد. پرسشنامه شامل ۹ زیر مقیاس (مرگ و مردن، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی هیجانی کافی، مشکلات در رابطه با همکاران، مشکلات در رابطه با پرستاران، حجم کار، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها، بیماران و خانواده‌های آنان، تبعیض بین پرستاران) است. پایایی پرسشنامه در مطالعه میلوتینوویک مورد تأیید قرار گرفته شده و آلفای کرونباخ آن حدود۰/۹۶، و میزان پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ بود (۱۲). پرسشنامه بیماری‌های گوارشی نیز شامل: سؤالاتی در مورد نشانه‌های مربوط به ۴ بیماری شایع گوارشی ( زخم پپتیک، ریفلاکس معدی-مری، سندرم روده تحریک‌پذیر IBS و کولیت اولسراتیو) است. البته برای تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر از مقیاس ROME III که توسط فوق تخصص گوارش مورد استفاده قرار می‌گیرد استفاده شد، که توسط شخص پرستاران تکمیل شد. در مطالعه حاضر روایی کل پرسشنامه‌ی حاضر به روش سنجش اعتبار محتوایی با مطالعه کتب پزشکی مربوطه و تأیید دو متخصص داخلی و یک نفر فوق تخصص گوارش و چهار نفر هئیت علمی دانشگاه علوم پزشکی و دو نفر پزشک عمومی مورد تأیید قرار گرفته شده است. به منظور تعیین و تأیید پایایی پرسشنامه اختلالات گوارشی ابتدا یک مطالعه پایلوت بر روی ۱۰ نفر از پرستاران هر بیمارستان اجرا شد و سپس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه مذکور بار آلفای ۰/۷۶٪ مورد تأیید قرار گرفت. همه ابزارها توسط نمونه‌ها بدون دخالت محققین تکمیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و گزارش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و فراوانی نسبی استفاده شد. همچنین برای تعیین رابطه ابتلا به استرس شغلی و خصوصات فردی و شغلی پرستاران از آزمون کای دو، و برای مقایسه میانگین نمرات استرس در گروه‌های مختلف تحت بررسی از آزمون تی و در صورت نعیین نرمال نبودن اطلاعات با استفاده از آزمون کولمگروف اسمیرنف از آزمون یو من ویتنی والیس استفاده شد. تمامی آنالیزها با استفاده از نرم افزار SPSS-21و در سطح خطای ۵ درصد انجام شد.

**یافته‌ها**

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که؛ ۵۶ نفری که مورد آنالیز نهایی قرار گرفتند، میانگین سنی‌شان ۶/۵±۳۵/۱ سال (۲۵ تا ۵۰ سال) بود. و ۸۳/۹٪ شرکت کنندگان زن بودند. همچنین ۹۳/۸٪ این افراد ساکن شهرستان بروجرد بودند. فقط ۳ نفر دارای شیفت ثابت بودند و مابقی افراد شرکت‌کننده دارای شیفت گردشی بودند. میانگین ساعات کار در هفته۲۷/۵±۶۰ ساعت در هفته بود که از ۳۵ ساعت تا ۱۶۰ ساعت را در بر می‌گرفت. بر این اساس ۷۱٪ افراد شرکت‌کننده در مطالعه ساعت‌کاری کمتر یا مساوی با میانگین افراد مورد بررسی داشتند. همچنین میانگین حقوق ماهانه این پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه یک میلیون و هشتصد و شصت هزار تومان با انحراف معیار دویست و شصت و نه هزار تومان بود.

**جدول۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و شغلی و سابقه بیماری گوارشی پرستاران تحت بررسی**

| متغیر | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| جنسیت | مرد | ۹ | ۱۶/۱۰ |
| | زن | ۴۷ | ۸۳/۹۰ |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۳۶ | ۶۴/۳۰ |
| | مجرد | ۲۰ | ۳۵/۷۰ |
| مدرک تحصیلی | کاردانی | ۲ | ۳/۵۷ |
| | معادل لیسانس | ۱ | ۱/۷۹ |
| | لیسانس | ۵۱ | ۹۱/۰۷ |
| | کارشناسی ارشد | ۲ | ۳/۵۷ |
| | کاردانی | ۲ | ۳/۵۷ |
| سابقه کار | کمتر از ۵سال | ۱۳ | ۲۳/۲۱ |
| | ۵-۱۰سال | ۷ | ۱۲/۵۰ |
| | ۱۰-۱۵سال | ۱۷ | ۳۰/۳۵ |
| | ۱۵< سال | ۱۹ | ۳۳/۹۲ |
| نوع شیفت کاری | ثابت | ۳ | ۵/۳۶ |
| | گردشی | ۵۳ | ۹۴/۶ |
| محل خدمت | CCU | ۷ | ۱۲/۵۰ |
| | ICU | ۵ | ۸/۹۳ |
| | قلب | ۴ | ۷/۱۴ |
| | جراحی | ۳ | ۵/۳۶ |
| | اورژانس | ۲۵ | ۴۴/۶۴ |
| | داخلی | ۴ | ۷/۱۴ |
| | زنان | ۱ | ۱/۷۹ |
| | اطفال | ۳ | ۵/۳۶ |
| | دیالیز | ۴ | ۷/۱۴ |
| بیماری گوارشی | Reflux | ۱۴/۲۹ | ۸ |
| | IBS | ۸/۹۳ | ۵ |
| | Ulcer Peptic | ۳/۵۷ | ۲ |
| | Ulcerative colitis | ۱/۷۹ | ۱ |
| | Sear | ۳/۵۷ | ۲ |
| | No Disease | ۶۷/۸۶ | ۲۸ |

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

همچنان‌که در جدول شماره ۱ دیده می‌شود؛ پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه؛ ۹۱٪ دارای مدرک کارشناسی، ۴۴/۶٪ در بخش اورژانس مشغول به خدمت بودند، ۳۳ ٪ سابقه کار بیش از ۱۵ سال داشتند، سابقه بیماری‌های گوارشی بیشترین بیماری ذکر شده توسط پرستاران بود که ۱۷/۸درصد بیماری‌ها را شامل می‌شد. دومین بیماری شایع پرستاران بیماری‌های غدد با ۷/۱ درصد بوده است، بیش از ۶۷ درصد افراد هیچ کدام از بیماری‌های گوارشی مورد مطالعه را نداشتند. در حالی که مبتلایان به دو بیماری گوارشی ریفلاکس و IBS بیشترین فراوانی را در بین افراد شرکت‌کننده در مطالعه که مبتلا به بیماری‌های گوارشی بودند را به خود اختصاص داده بودند.

**جدول ۲- ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک، شغلی و بیماری گوارشی با سطح استرس پرستاران**

| متغیر | | سطح استرس | | | P-Value |
|---|---|---|---|---|---|
| | | کم (درصد)تعداد | متوسط (درصد)تعداد | شدید (درصد)تعداد | |
| جنسیت | مونث | ۵(۱۰/۶۴) | ۱۱(۲۳/۴۰) | ۳۱(۶۵/۹۶) | ۰/۰۵ |
| | مذکر | ۲(۲۲/۲۲) | ۵(۵۵/۵۶) | ۲(۲۲/۲۲) | |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۴(۱۱/۱۱) | ۸(۲۲/۲۲) | ۲۴(۶۶/۶۷) | ۰/۳ |
| | مجرد | ۳(۱۵) | ۸(۴۰) | ۹(۴۵) | |
| نوع شیفت کاری | ثابت | ۰ | ۰ | ۳(۱۰۰) | ۰/۷ |
| | گردشی | ۷(۱۳/۲۱) | ۱۶(۳۰/۱۹) | ۳۰(۵۶/۶۰) | |
| سابقه کار | کمتر از ۵ سال | ۰ | ۳(۲۳) | ۱۰(۷۷) | ۰/۰۹ |
| | ۵-۱۰ سال | ۱(۱۴) | ۵(۷۲) | ۱(۱۴) | |
| | ۱۰-۱۵ سال | ۲(۱۲) | ۴(۲۴) | ۱۱(۶۴) | |
| | بیشتر از ۱۵ سال | ۴(۲۱) | ۴(۲۱) | ۱۱(۵۸) | |
| محل خدمت | CCU | ۲(۲۸/۵۷) | ۱(۱۴/۲۹) | ۴(۵۷/۱) | ۰/۶ |
| | ICU | ۱(۲۰) | ۱(۲۰) | ۳(۶۰) | |
| | قلب | ۰ | ۱(۲۵) | ۳(۷۵) | |
| | جراحی | ۰ | ۱(۳۳/۳) | ۲(۶۶/۷) | |
| | اورژانس | ۲(۸) | ۹(۳۶) | ۱۴(۵۶) | |
| | داخلی | ۱(۲۵) | ۲(۵۰) | ۱(۲۵) | |
| | زنان | ۱(۱۰۰) | ۰ | ۰ | |
| | اطفال | ۰ | ۱(۳۳/۳) | ۲(۶۶/۷) | |
| | دیالیز | ۰ | ۰ | ۴(۱۰۰) | |
| بیماری گوارشی | Reflux | ۲(۲۵) | ۰ | ۴(۷۵) | ۰/۷ |
| | IBS | ۰ | ۱(۲۰) | ۴(۸۰) | |
| | Ulcer Peptic | ۰ | ۱(۵۰) | ۱(۵۰) | |
| | Ulcerative colitis | ۰ | ۰ | ۱(۱۰۰) | |
| | Sear | ۰ | ۰ | ۲۰(۵۲/۶) | |
| | No Disease | ۵(۱۳/۲) | ۱۳(۳۴/۲) | ۱(۵۰) | |
| مجموع | | ۷ | ۱۶ | ۳۳ | |
| | | (۱۲/۵) | (۲۸/۵۷) | (۵۸/۹۳) | |

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

همچنان که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود؛ ۵۸/۹ درصد پرستاران دارای سطح شدید استرس شغلی بوده و فقط ۱۲/۵ درصد این افراد از سطح کم استرس برخوردار بودند، همچنین در این جدول ارتباط متغیرهای مورد بررسی با سطح استرس شغلی نشان داده شده است. ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل، نوع شیفت، بخش محل خدمت و نوع بیماری گوارشی با استرس شغلی وجود نداشت. همچنین ارتباط جنس با سطح استرس به صورت مرزی رد شد(P-Value = ۰/۰۵) برای مقایسه میانگین نمرات استرس در دو از آزمون تی استفاده شد.جدول ۳ میانگین ابعاد استرس شغلی به تفکیک جنس را نمایش می دهد و نشان می دهد میانگین نمره مشکل در رابطه با همکار، حجم کاری و تبعیض در زنان و مردان اختلاف معنی دار دارند.

**جدول ۳- مقایسه ابعاد استرس در مردان و زنان پرستار تحت بررسی**

| متغیر | مرد | زن | P-Value |
|---|---|---|---|
| مشکل در رابطه با همکار | ۷/۴۴±۱/۳۳ | ۱۰/۷۲±۵/۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| حجم کاری | ۵/۵۰±۱۳ | ۱۹/۵±۸/۵۸ | ۰/۰۰۹ |
| تبعیض | ۳/۲±۷۷/۸۱ | ۶/۳±۴۰/۶۵ | ۰/۰۴۷ |

**بحث**

یافته های ما برای اولین بار در بیمارستانهای آموزشی استان لرستان نشان داد ۵۸/۹ درصد از پرستاران دارای استرس شدید شغلی بودند؛ و فقط درصد کمی از این افراد از سطح استرس شغلی پایینی برخوردارند. به دلیل استفاده از ابزار مختلف در سنجش استرس شغلی پرستاران، مقایسه شیوع استرس به دست آمده در مطالعات مختلف با محدودیت رو به رو است. اصفهانی و همکاران با استفاده از ابزار Occupational Stress Questionnaire در بررسی ۲۰۰ پرستار بخش ویژه بیمارستانهای اصفهان شیوع استرس شغلی را ۵۷ درصد نشان دادند.(۱۳) ابزار HSS، Gray Taft Nursing Stress Scaleو Osipowاز دیگر ابزاری است که در مطالعات معصومی و همکاران (۱۴)، معلمی و همکاران(۱۵) و کمیلی و همکاران(۱۶) استفاده شده است و شیوع استرس شغلی پرستاران را به ترتیب ۶۷٪ ، ۷۵٪ و ۳۵٪ گزارش کرده اند. مطالعه متا آنالیز قانعی قشلاق، و همکاران (۱۷)شیوع استرس شغلی در پرستاران ایرانی را ۶۹٪ (۵۸٪ - ۷۹٪) به دست آوردند. آنها همچنین نشان دادند در شش مطالعه ای که از ابزار Osipowاستفاده شده شیوع استرس شغلی پرستاران به طور متوسط ۳۸ درصد بوده در حالی که در ۱۱ مطالعه ای که از ابزار Gray Taft Nursing Stress Scale استفاده شده است شیوع استرس شغلی پرستاران به طور متوسط ۸۵ درصد برآورد شد.(۱۷) بنابراین به نظر می رسد علاوه بر تفاوت های ذاتی نتایج مطالعات شیوع به علت اجرا در زمان ها و مکانهای مختلف که خود میتواند به علت تنوع در نحوه مدیریت پرستاران، تعامل های اجتماعی پرستاران و بیماران با یک دیگر و همکاران باشد، تنوع در نحوه اندازه گیری استرس شغلی نیز منجر به نتایج متفاوت در نقاط مختلف کشور شده است به طوری که میتوان شیوع ۴/۷ درصد تا ۹۷ درصد را در مطلعات مختلف مشاهده کرد. اما با تمام این تفاوت ها این یافته ها، تاییدکننده ماهیت استرس‌زای شغل پرستاری است که نشان داده اند شغل پرستاری بنا به ماهیت و کیفیت کاری، ذاتاً استرس‌زا می‌باشد و به‌طور بالقوه نتایج زیان‌آوری را به دنبال خواهد داشت. بر هم خوردن تعادل جسمی و روانی افراد و کاهش کارایی آنان در ابعاد مختلف ،می تواند شروعی برای سندرم فرسودگی باشد و این امر مستلزم توجه به جنبه‌های روان‌شناختی و اندیشیدن تدابیر پیشگیرانه در شغل پرستاری است (۱۸-۲۰). حتی در مطالعه ای توسط بارتلت و همکاران نشان داده شد که استرس شدید، اضطراب، اختلالات خواب و بیماری‌های مرتبط با استرس در دانشجویان پرستاری به نسبت بیشتری در مقایسه با دانشجویان سایر رشته ها مشاهده می‌شود (۲۱). با توجه به نتایج و تفاسیر فوق میتوان کنترل مشکلات و تغییرات روانی پرستاران را مقدم بر تغییرات جسمی دانست (۲۲). علل استرس در انسان می‌تواند متفاوت باشد؛ بنابراین برای تفکیک تأثیر دقیق علل پدید آورنده استرس باید هر کدام از آن‌ها را به طور جداگانه مورد سنجش قرار داد تا بتوان تشخیص داد که تاثیر هر علت چگونه است. ما در این مطالعه بر خلاف دیگر مطالعاتی که استرس شغلی را در پرستاران مورد مطالعه قرار داده‌اند؛ برای تعیین دقیق تر شیوع استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن پرستارانی را که دارای استرس های غیر شغلی مانند استرس های شدید زندگی بودند را با استفاده از ابزاری به نام مقیاس هولمزراهه خارج نمودیم. با وجود این که در برخی بخش‌ها مانند (CCU,ICU، قلب، جراحی، اورژانس، اطفال و دیالیز) سطح استرس شغلی شدید وجود داشت؛ ولی ارتباط معنادار آماری بین محل خدمت با سطح استرس ناشی از شغل وجود نداشت. این یافته ما برخلاف مطالعه عقیلی‌نژاد و همکارانش می باشد که نشان دادند سطح استرس شغلی پرستاران زن در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها متفاوت بوده و در بخش اورژانس بیش از سایر بخش ها استرس شغلی وجود دارد (۲۳). همچنین نتایج مطالعه تاجور و همکاران نیز نشان داد در ۱۰٪ پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شیوع اختلالات روانی، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و



[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

افسردگی دیده شد (۲۴). اگرچه براساس شواهد موجود معمولا ارتباط آماری معناداری بین سطح استرس شغلی و محل خدمت نشان داده شده است اما به نظر می رسد عدم تفکیک وجود استرس های شدید زندگی و استرس شغلی در مطالعات موجود به نوعی منجر به بیش برآوردی (overestimate) ارتباط محل خدمت و استرس شغلی شده است. برخی از مطالعات نشان داده اند که مسولیت های خانوادگی و دغدغه های مالی استرس شغلی پرستاران را افزایش می دهد و به همین دلیل تعیین دقیق اثر بخش محل خدمت بر استرس شغلی بدون تفکیک استرس های زندگی از استرس های شغلی امکان پذیر نمی باشد(۲۵). مطابق یافته های ما در رابطه با زیر مقیاس‌های مربوط به استرس شغلی؛ سطح استرس شغلی در زیر مقیاس‌های داشتن مشکل با همکار، حجم کاری بالا و تبعیض بین پرستاران در زنان بیشتر بود. حجم کاری بالا از جمله عواملی است که نقش زیادی در استرس شغلی در پرستاران ایفا می کند. همانگونه که پیش از این نیز ذکر شد عدم رعایت استاندارد های ملی و بین المللی در نسبت پرستار به تخت و بیمار، حجم کاری پرستاران را افزایش و درنتیجه منجر به بروز نارضایتی و کاهش کیفیت ارائه خدمات میشود. این یافته در مطالعه معلمی و همکاران در بررسی ۱۰۳ پرستار بیمارستان آموزشی زاهدان نیز تایید شد. (۲۶) برخی از مطالعات نشان داده اند تعارض میان پزشک و پرستار یکی از معضلات جدی در محیط کار پرستاران می باشد (۲۷, ۲۸).یکی از مهمترین علل تعارض میان پزشک و پرستار را نیز میتوان تفاوت در میزان های دریافتی و حقوق پرستاران در مقابل حجم کاری و ساعات کاری آنان دانست که در تمام موارد فوق با توجه به ویژگی شخصیتی و فرهنگی زنان در جامعه ایرانی و مسولیت های خانوادگی پرستاران زن علاوه بر مسولیت شغلی، استرس بیشتری را بر پرستاران زن تحمیل می کند. مطالعاتی دیگر نیز ضعف ارتباطی بین گروه‌های کاری را جزء مهم ترین عوامل ایجادکننده تنیدگی حرفه‌ای در پرستاران معرفی کرده اند (۸). با توجه به اینکه مطالعات نشان داده اند که مشکل با همکار و ضعف ارتباط پرستاران با یک دیگر و به خصوص پرستاران زن از جمله عوامل مهمترین منابع ایجاد استرس در پرستاران است ریشه یابی این تعارضات و اعمال مداخلات مدیریتی و آموزشی در بیمارستانها امری الزامی است. اگرچه در مطالعه ما تفاوتی در در نوع شیفت کاری و استرس مشاهده نشد اما رومانو و همکاران بالاترین سطح استرس را در پرستاران زن شیفت شب گزارش کردند (۲۹). با توجه به این یافته ها و آگاهی از این واقعیت که فراوانی پرستاران زن بسیار بیشتر از پرستاران مرد می باشد، اثبات مشکلات فراوان و آسیب پذیری پرستاران زن در زمینه های گوناگون محیط کار زنگ خطری برای نظام سلامت در جهت افت کیفیت ارائه خدمات و در نتیجه به خطر افتادن جان بیماران خواهد بود.

در زمینه ارتباط وضعیت تاهل و استرس شغلی نتایج اغلب مطالعات داخلی همچون یافته های ما ارتباط معناداری بین این دو وضعیت گزارش نکردند(۲۶, ۳۰) در حالی که برخی از محققین خارجی معتقدند از یک سو وجود مسولیت های خانوادگی از قبیل همسر داری و نگهداری از فرزند بر شدت استرس های شغلی می افزاید و از سوی دیگر وجود حمایت های خانوادگی در پرستاران متاهل نقش انکار ناپذیری در کاهش استرس های محیط کار خواهد داشت (۳۱, ۳۲). یافته های ما ارتباط معنادار آماری بین نوع بیماری گوارشی با سطح استرس ناشی از شغل را نشان نداد. معدود مطالعاتی در این زمینه وجود دارد رابطه بین بیماری IBS و استرس را گزارش کرده اند (۳۳). همچنین زو و همکاران نیز یکی از عوامل موثر بر وقوع ضایعات و آبله در معده را استرس ناشی از کار نشان دادند (۳۴). با توجه به ماهیت مطالعات مقطعی و مشکل متدلوژیک ذاتی که این نوع مطالعات در نشان دادن تقدم و تاخر زمانی (Temporality) دارند طراحی مطالعات کوهورت آینده نگر مناسبترین رویکرد برای تعیین دقیق ارتباط استرس شغلی با ابتلا به بیماریهای گوارشی خواهد بود.

## نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر برای نخستین بار در استان لرستان و در شهرستان بروجرد با تفکیک استرس های زندگی از استرس شغلی به اندازه گیری دقیق شیوع استرس شغلی در پرستاران پرداخت. یافته های ما نشان داد بیش از نیمی از پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان از استرس شدید شغلی رنج می برند که در این میان حجم بالای کاری، تبعیض ، تضاد و تناقض با همکار در زنان بیش از مردان مشاهده شد. یافته های ما در این مطالعه اگرچه در زمینه ارتباط خصوصیات شغلی و فردی پرستاران با استرس شغلی معنادار نبود اما به دلیل نبود یک متغیر مخدوش گر مهم مانند استرس های شدید زندگی میتواند قابل توجه بوده و در ادامه تحقیقات، با توجه به معرفی ابزار شناسایی افراد دارای استرس شدید زندگی در این مطالعه با جداسازی این افراد به تعیین دقیق شیوع استرس های شغلی پرداخته شود.

## تشکر و قدرانی

بدین وسیله، مجریان این طرح تحقیقاتی به شماره تصویب (۹۵/۱۰۸/دم پ) از حامی مالی (معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان) و کلیه پرستاران محترم شاغل در بیمارستان های شهید چمران و امام خمینی (ره) شهرستان بروجرد که در انجام این پژوهش آن‌ها را یاری رساندند سپاسگزاری می‌کنند.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

**References**


1-Parvin N KA, Hassan Poor A, Alavi A. Evaluation nurses, job stressors in Shahrekord hospitals affiliated to medical university in 2002. Scientific Journal of Birjand Nursing & Midwifery Faculty 2005; 2 ((3,4)):31-6.

2-Rhezaii S, Hosseini AM, Fallahi M. Evaluating Impact Of Communication Skills Training On Level Of Job Stress Among Nursing Personnel Working At Rehabilitation Centers In Cities: Ray- Tehran- Shemiranat. Tehran University Medical Journal. 2006;64(1):21-6.

3-Barry s WmH. Occupational Health. 4 ed: Lippincott :wilking press; 2000.

4-Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. Health care management review. 2001;26(4):7-18.

5-Ghasemi SA, Attar M. Investigate of intensity of job stressors in hospital nurses in the Babol, Sari and Behshahr. Available from http:/ wwwbetsaonlinecom/ergonomy/ faEsteresShoghlipdf (in Persian). 2015.

6-Hagh-Shenas H RM, Sonee B, Hoshmand AS. Mental health and job satisfaction in employees of Behesht Zahra, a mortuary service institute. Hakim Research Journal. 2004; 6 (4):57-64.

7-L M. job uncertainty and health status for nurses western. J Nursing research. 2000;22 (5):623-5.

8-Farhadian M RA, Nick Shakrenya F, Mahmoudi M. The Relationship between Job Stress and Job Satisfaction at the Intensive Care Units of the Hospitals of the Sciences Medical Tehran. Master's Thesis Tehran, Faculty of Nursing and Midwifery Tehran. 1998.

9-Atkinson RL AR, Smith EE, Bem DJ, Hoeksema SN, Hilgard S, editors. Introduction to psychology, stress health and coping. 13 ed: New York: Harcourt college publishers; 2000.

10-Gelder MJ J, Lopez I, Nancy C, editors. Textbook of psychiatry: New York: Oxford university press; 2003.

11-Kendell RE ZAE. Companion to psychiatry studies, psychiatry in general medicines. 5 ed: New York: Churchill Livingstone; 1995.

12-Ghanei R VS, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. Psychiatric Nursing Journal. 2013;1(3):27-34.

13-Esfahani MN, Masoumi B, Mohamadirizi S, Mohamadirizi S. Job stress and work ability among emergency nurses in Isfahan, Iran. Nurs Midwifery Stud. 2016;6:e28717.

14-masoumi m, tahmasebi r, jalali m, jafari f. The Study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. nursing of the vulnerable journal. 2016;3(8):37-47.

15-S M, M A. Comparison of Job Stress and Job Satisfaction Amongst Nurses of Different Units. Military Caring Sciences. 2016;3(3):165 -73.

16-Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015;4 (1):39-49.

17-Ghanei Gheshlagh R, Hosseini MA, Sayehmiri K. Job Stress among Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2017;2(4):68-75.

18-Yousefi R NK, Adhamian E. Comparison of Depression and Job Stress among Nurses in Psychiatric and Non-Psychiatric Departments and personnel Groups. Faculty of Nursing and Midwifery Urmia. 2007;4(2):76-85.

19-F T. Factors Job stressors in nursing. Scientific Journal of the Nursing Faculty of the army Islamic Republic of Iran. 2011;11(1):32-5.

20-Cole D NL. Stress at work : The relationship between hope and health in hospital nurse Journal of psychosocial Nursing. 2001;26(4):7-18.

21-Bartlett ML TH, Nelson JD. Comparison of Mental Health Characteristics and Stress Between Baccalaureate Nursing Students and Non-Nursing Students. J Nurs Educ. 2016;55 (2):87-90.

22-Wafayi B GJ. Assessing the relationship between life stress and digestive diseases (gastric ulcer). Research in Medicine. 2004;28 (4):285-9.

23-Aghilinejad M AMS, Golabadi. M, Chehregosha H. Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals in autumn. JAUMS. 2010;8(1):44-8

24-Tajvar A SG, Ghanbarnejad A, Omidi L, Seyed Hosseini SS, Sahl Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. electron physician. 2015;7(3):1108–13.

25-McCarthy VJ, Power S, Greiner BA. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. Occupational medicine (Oxford, England). 2010;60(8):604-10.


[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

26-Gadirzadeh Z, Adib□Hajbaghery M, MJ. MA. Job stress and its related factors in nurses of Qazvin University of Medical Sciences. The journal of medical education & development. 2015;7(1):55-63.
27-Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, A. R, . A study of the severity of some occupational stresses in nurses. Iran J Nurs Midwifery. 2007;12(21□4).
28-Karchani M, Barkhordari A, Pornajaf A, Raei M, Asaadi Z, Khobi J, et al. Job stress and related factors in nurses in Ilam. Electron Physician. 2012;4:465□9.
29-Romano M FF, Bronner L. Prof Inferm Cross-sectional study on the determinants of work stress for nurses and intention of leaving the profession. Research stress jobof nurse(prof in ferm). 2015 Oct-Dec;68(4):203-10.
30-Moein M, Adib Hajbaghery M. Comparison of Occupational Stress among Female Nurses and Female Members of the Medical Group in Chosen Training Hospitals in Isfahan. Journal of Nursing Education. 2015;3(2):1-10.
31-Rodrigues VM, Ferreira AS. Stressors in nurses working in intensive care units. Revista latino-americana de enfermagem. 2011;19 (4):1025-32.
32-Cho I, Ahn S, Kim SY, Park YS, Kim HW, Lee SO, et al. [Depression of married and employed women based on social-role theory]. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42(4):496-507.
33-Solati Dehkordi SK RG, Ghomrani A. The Relationship between Stress and Irritable Bowel Syndrome. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2008;12(1):13-9.
34-al zTe. Factors affecting occurrence of gastric varioliform lesions: A case- control study. word j gastroenterol. World J Gastroenterol. 2016 Jun 14;22(22): 5228–36.

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]

**Prevalence occupational stress and its association with occupational and personal characteristics in nurses of government hospitals in Borujerd city in 2017**

Rashidi K (MSc), Pirzad Sh (MSc), Korzebor A (MSc), Moradi R (MSc), Kalhor M (MSc)
Saatchi M (PhD Candidate)*

**Abstract**

**Introduction:**Determining the prevalence of occupational stress and its relationship with occupational and personal characteristics in nurses in government hospitals in Borujerd.

**Methods:**This was a descriptive-analytic cross-sectional study that carried out on 150 nurses. Demographic information questionnaires, Holmes Rae's social adjustment (stressful life stress), and nurses' job stress standard were completed and the prevalence of occupational stress levels (low, moderate, severe) and its relationship with personal and occupational characteristics of nurses were estimated.

**Results:**After applying the exclusion criteria, 56 people (83.9% of whom were women) were analyzed and 94 were excluded from the final analysis because of severe life stress. The average age was 35.1 ± 6.5 years, 33.9% had over 15 years of experience, and 96% had a cyclic shift. 58.9% of nurses had severe occupational stress and 12.5% had low job stress. Sub-scales of occupational stress findings by gender showed that the mean score of the problem dimensions in relation to the partner (10.72 ± 5.71versus 7.44 ± 1.33)(P = 0.001)Workload(19.55 ± 8.58 versus 13.13 ± 5.50)and(P = 0.009) discrimination (6.40 ± 3.65 vs. 3.77 ± 2.81) (P = 0.47) Was higher in women than in men.

**Conclusion:**The findings of this study, for the first time in Lorestan province, showed a high prevalence of occupational stress in more than half of nurses working in government centers and indicated, high workload, conflict with colleagues and job discrimination in female nurses are more than men.

**Keywords:** Stress, Occupational Stress, Nurses

---

*Corresponding Author: Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: M.Saatchi65@gmail.com

[ Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-13 ]