Journal of Police Medicine
Spring 2013; Vol. 2, No. 1: 31-37
Original Article

The Relationship between Job Stress and Occupational Empowerment of Nurses in Selected Military Hospitals of the Country

Received: 19 February 2013 **Accepted:** 13 March 2013

ABSTRACT

Sareh Samadi[1]
Aliakbar Golmohammadi[1]
Seyed Mohammadreza Seyedahmadian[*2]
Tara Rezapour[1]
Hadi Panahi[1]

[1]*Applied Research Center, Department of Medicine, Iranian Police Force, Tehran, Iran.*
[2]*NAJA Imam Sajad(A) Hospital, Tehran, Iran.*

[*]**Corresponding Author:**
Ph.D. of Clinical Psycology,
Tel: (+98) 21 7753 1838,
Email:
mseyedahmadian@yahoo.com

Background: Due to the nature of job, nurses face different kinds of stressful factors that not only threaten the various aspects of their health, but also they may impact on their empowerment as well as the quality of performance. The present study was conducted to determine the level of occupational stress among military nurses and also to investigate its relationship with two indicators of occupational empowerment included clinical competencies and psychological empowerment.

Materials and Methods: In the present cross-sectional descriptive study, a sample of 126 nurses was participated from the selected military hospitals of the country. Data were collected with questionnaires for measuring job stress and occupational empowerment in two dimensions: clinical competencies and psychological empowerment. Demographic information was also gathered by questionnaire. The Data were analyzed using SPSS 17 and One-way ANOVA test.

Results: The results show that 23.1% of nurses reported low level, 49.2% moderate and 27.7% high level of stress. The comparison between three groups of nurses with low, moderate and high level of stress indicated that individuals with high stress significantly had lower score in Action aid (p= 0.039), Training and Guidance(p= 0.007), Management ability and Treatment aspects(p= 0.001). In other words, high stress levels in nurses may decrease their nursing skills in the field of providing health care to patients and supportive services to co-workers, training for patient's family and also their management roles.While no significant relation was found between Job stress, Diagnostic and Occupational and Organizational tasks as well as psychological empowerment.

Conclusion: Job stress is a recognized problem among healthcare workers particularly nurses which has been studied extently. In addition to several physical, mental and behavioral problems, stress is a factor that can prevent nurses from providing optimal clinical care and decrease their occupational competencies. As the current study indicate that job stress can lead to decrease in nurse's occupational empowerment dimensions such as providing the caring, training, managing and treating services.

Keywords: Job Stress, Occupational Empowerment, Nurses

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۲ – شماره ۲ – مسلسل –۱ صفحات ۳۱-۳۷
مقاله تحقیقی

بررسی رابطه میان استرس شغلی و توانمندی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های منتخب نظامی سراسر کشور

تاریخ دریافت: ۳۰ بهمن ۱۳۹۱ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ اسفند ۱۳۹۱

چکیده

مقدمه: پرستاران به اقتضای شرایط کاری خاص خود، با عوامل استرس‌زای متعددی رو به رو هستند که می تواند علاوه بر تهدید جنبه‌های مختلف سلامتیشان، بر روی توانمندی آن‌ها نیز تاثیر گذاشته و باعث تحلیل کیفیت عملکرد آن‌ها شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح استرس شغلی در پرستاران پلیس و ارتباط آن با دو شاخص توانمندی شغلی پرستاران که همانا صلاحیت بالینی و توانمندی روان‌شناختی درنظر گرفته شده است، صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی– مقطعی،۱۲۶ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان های وابسته به نیروی انتظامی، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استرس شغلی و سنجش توانمندی شغلی پرستاران با دو شاخص صلاحیت بالینی و توانمندی‌روان‌شناختی بود که به همراه سوالات جمعیت‌شناختی به افراد نمونه داده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS۱۷ و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: داده های جمع آوری شده نشان دادند که ۲۳/۱٪ از پرستاران استرس شغلی کم، ۴۹/۲٪ متوسط و ۲۷/۷٪ استرس شدید را گزارش نمودند. مقایسه میان گروه‌های پرستاران با استرس کم، متوسط و شدید از لحاظ دو شاخص توانمندی شغلی نشان داد که صلاحیت بالینی آن دسته از پرستارانی که میزان استرس خود را در حد شدید گزارش داده بودند در چهار بعد اقدامات کمک‌کننده($p = ۰/۰۳۹$)، آموزش و هدایت($p = ۰/۰۰۷$)، توانایی‌های مدیریتی و اقدامات درمانی($p = ۰/۰۰۱$) به طور معناداری کمتر از دو گروه دیگر بود. به‌عبارت دیگر افزایش میزان استرس در پرستاران، مهارت‌های آن‌ها را در زمینه ارائه خدمات مراقبتی به بیماران و خدمات کمک کننده به همکاران، آموزش به خانواده بیماران و اجرای نقش‌های مدیریتی در مراکز کاهش می‌دهد. این درحالی بود که برای دو بعد دیگر اقدامات تشخیصی و وظایف و شغلی و سازمانی و همچنین شاخص توانمندی روان‌شناختی هیچ گونه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: استرس شغلی در میان پرستاران یکی از معضلات مهم و شایعی می باشد که تاکنون در مطالعات گسترده‌ایی مورد توجه قرار گرفته است. استرس علاوه بر این که باعث مشکلات جسمی، روانی و رفتاری متعددی در پرستاران می‌شود، می تواند مانع از ارائه بهینه خدمات مراقبتی و بالینی این افراد شده و صلاحیت انجام کار را در آن‌ها کاهش دهد. همان‌طور که در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد استرس شغلی می‌تواند توانمندی پرستاران را به ویژه در ابعاد خدمات مراقبتی، آموزشی، مدیریتی و درمانی به طور موثری کاهش دهد.

کلید واژه‌ها: استرس شغلی، توانمندی شغلی، پرستاران

ساره صمدی[۱]
علی اکبر گل محمدی[۱]
سید محمدرضا سید احمدیان*[۲]
تارا رضاپور[۱]
هادی پناهی[۱]

[۱]مرکز تحقیقات کاربردی، بهداری کل ناجا، تهران، ایران.
[۲]بیمارستان منطقه ای امام سجاد (ع) ناجا، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:**
دکترای روانشناسی
تلفن: ۱۸۳۸ ۷۷۵۳ ۲۱ (۹۸+)
پست الکترونیک: mseyedahmadian@yahoo.com

مقدمه

پرستاران به عنوان یکی از اجزای کلیدی در سیستم‌های بهداشتی درمانی، نقش مهمی را در حفظ و بهبود سطح کیفی مراقبت‌های بالینی و سلامت بیماران ایفا می‌کنند. اما این قشر از افراد جامعه به اقتضای وظایف شغلی و شرایط خاص محیط کاریشان در مواجهه با عواملی می‌باشند که می‌توانند با اعمال فشارهای شدید روانی، سلامتی آن‌ها را در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی به مخاطره انداخته و باعث تضعیف عملکرد و کاراییشان شود. نوبت کاری، فشارکاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت‌های حرفه‌ای و مسایل مرتبط با نظام اداری از جمله شایع‌ترین عوامل استرس‌زایی هستند که پرستاران روزانه

Journal of Police Medicine
Spring 2013; Vol. 2, No. 1: 31-37

در محیط‌های بیمارستانی و درمانی با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند [۱]. اما از آنجا که متاسفانه اثرات استرس در طول زمان و به تدریج بروز می‌کند، افراد اهمیت چندانی به آن نداده و بعد از مدتی این تاثیرات، خود را در قالب بروز علایم جسمانی، روانی و رفتاری نشان می‌دهند. به طوری که در بعد جسمانی ضعف سیستم ایمنی، بیماری‌های قلبی، میگرن، درد مفاصل و عضلات و فشار خون بالا [۳-۲]، در بعد رفتاری ناتوانایی در تصمیم‌گیری، اختلال در تمرکز، افزایش تعداد خطاهای شغلی، تعارض با همکاران و کاهش انگیزه [۵-۴] و در نهایت در بعد روانی مشکلاتی از قبیل افسردگی، بی‌خوابی و اضطراب [۲] بروز می‌کنند که نتیجه آن‌ها غیبت های مکرر، تمایل به جابجایی، فرسودگی شغلی و ترک حرفه می‌باشد.

شیوع استرس در میان پرستاران و نقش عوامل متعدد تاثیرگذار فردی و شغلی بر روی آن، موضوعاتی هستند که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته اند. با وجود تفاوت‌های متعددی که در میان این مطالعات مشاهده می‌شود، همه آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که پرستاران یکی از گروه های شغلی هستند که بیشترین میزان استرس را تحمل می‌کنند [۸-۶]. به طوری که انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده، پرستاری را در راس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است [۹]. هامایده و آموری[1] (۲۰۱۱) در مطالعه خود بر روی پرستاران کشور اردن نشان دادند که عامل اصلی استرس در پرستاران بار کاری بیش از حد می‌باشد که باعث ترک شغل، سخت شدن شرایط کار و حمایت ناکافی از سوی پزشکان و همکارانشان می‌شود [۱۰]. مطالعه هلای و مکی[2] (۲۰۰۰) در کشور استرالیا نیز رابطه منفی میان استرس و رضایت شغلی را نشان داد و اصلاح نگرش پرستاران را نسبت به استرس و عوامل استرس‌زا، به عنوان یکی از راه‌کار های مدیریت استرس تایید کرد [۱۱]. در کشور برزیل نیز مطالعه‌ایی در سال ۲۰۰۴ در خصوص رابطه میان استرس، رضایت شغلی و تفکر سازنده در ۴۶۱ پرستار صورت گرفت که نتایج آن حاکی از تاثیر منفی استرس بر روی تفکر سازنده بود [۱۲]. در این مطالعه هیچ رابطه‌ایی میان استرس و رضایت شغلی مشاهده نشد. در مطالعه دیگر که در بریتانیا انجام گرفت مشخص شد که شیوع استرس ذهنی در پرستاران ۲۳ ٪ است که درصد قابل ملاحظه‌ایی می‌باشد [۱۳].

نتایج به دست آمده از مطالعات انجام شده در داخل کشور نیز وضعیت مشابهی دارند. برای مثال برزیده و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود در شیراز نشان دادند که استرس شغلی در اغلب پرستاران وجود داشته و اکثر آن‌ها در وضعیت مشکوک به اختلال در سلامت عمومی بودند [۱۵]. رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) مطالعه‌ایی را در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دادندکه نتایج آن نشان داد استرس شغلی در ۴۹/۲ درصد پرستاران درحد بالا بوده و روابط معناداری میان استرس شغلی با سلامت عمومی و همچنین فرسودگی شغلی وجود دارد [۱۶]. در مطالعه دیگری که توسط نوریان(۱۳۸۹) انجام شد، ارتباط مثبت و معنادار میان تعارض با پزشکان و ساعت کاری با استرس شغلی تایید شد [۱۷].

از سویی دیگر، میزان استرس شغلی و فشار زیاد کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی بنا به موقعیت شغلی و محیط کاری نسبت به سایر مراکز بهداشتی درمانی بسیار بالاتر است. به طوری که دنیوی و همکاران(۱۳۹۰) در مطالعه‌ایی بر روی پرستاران یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران نشان دادند که بیش از نیمی از پرستاران شرکت کننده در تحقیق، دارای استرس متوسط تا خیلی بالا بودند [۱۴]. این دسته از پرستاران، علاوه بر فشارهای شغلی و سنگینی مسئولیت‌های شدید کاری ناشی از شغل پرستاری، وظایف پشتیبانی در امور نظامی را نیز به عهده دارند. زیرا بیمارستان‌های نظامی در رده پشتیبانی باید همواره آماده خدمت‌رسانی به افراد در مسایل بحرانی و بلایا باشند. از طرفی، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی در معرض استرس‌های مخصوص محیط‌های نظامی نظیر محدودیت آزادیهای فردی، اجبار به پاسخگویی در مقابل رفتارهای انجام شده، انتظار و نگرانی از لحظه وقوع حادثه و مواجهه و مداخله در بحران‌ها هستند [۱۸]. بنابراین انجام مطالعات بیشتر با تمرکز بر علل استرس و پیامدهای ناشی از آن به ویژه بر روی عملکرد شغلی، در این گروه از افراد جامعه بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

یکی از جنبه‌های شغلی که تحت تاثیر استرس قرار می‌گیرد، توانمندی افراد در انجام وظایف محوله و ایفای بهینه نقش خود در سازمان می‌باشد که تاکنون در مطالعات اندکی مورد بررسی قرار گرفته است. این درحالی است که احساس توانمندی برای افرادی چون پرستاران که با ارائه خدمات مراقبتی به بیماران، عنصر کلیدی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی محسوب می‌شوند بسیار اهمیت دارد. لذا مطالعه حاضر سعی دارد تا در قالب یک پژوهش مقطعی رابطه میان استرس شغلی را با شاخص‌های توانمندی شغلی یعنی صلاحیت بالینی و توانمندی روان‌شناختی در پرستاران بیمارستان‌های نظامی مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، پرستاران بیمارستان‌های منتخب نظامی سراسر کشور جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. حجم نمونه طبق اصول علمی با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به حجم و واریانس جامعه برآورد شده از مطالعات قبلی، ۱۲۶ نفر تعیین شد. این تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ایی انتخاب شدند. ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه

$$n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{z^2pq}{d^2}-1\right)}$$

شکل ۱: فرمول کوکران

[1] Hamaideh & Ammuri, [2] Healy & McKay

بعد	تعریف
اقدامات کمک‌کننده	کمک به بیمار برای سازگاری بهتر، فراهم ساختن مراقبت‌های فردی و اخلاقی
آموزش و هدایت	تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و خانواده وی و فراهم ساختن امکان خودمراقبتی، هدایت و راهنمایی سایر پرستاران
اقدامات تشخیصی	تشخیص و تحلیل موقعیت بالینی و مشکلات فردی بیمار
تواناییهای مدیریتی	تشخیص به موقع تغییرات، ایجاد هماهنگی و اولویت‌بندی اقدامات به گونه‌ای انعطاف پذیر و متناسب
اقدامات درمانی	برنامه‌ریزی، تصمیم گیری و اجرای مراقبت ها بر اساس موقعیت بالینی و مشاوره با سایر کارکنان
وظایف شغلی و سازمانی	همکاری، مسؤولیت پذیری، استقلال در عملکرد و ارتقای مداوم شغلی و حرفه ای خود

جدول ۱: شش بعد مورد مطالعه صلاحیت بالینی پرستاران

بود که در سه بخش ۱) مشخصات جمعیت‌شناختی، ۲) استرس شغلی و ۳) توانمندی شغلی تنظیم شد که مشخصات جمعیت شناختی شامل سوالاتی از قبیل سن، جنسیت، سابقه کار، وضعیت تاهل، نوبت کاری، تعداد ساعت کاری در روز و نوع استخدام بود.

سنجش استرس شغلی:

پرسشنـامه استرس پرستـاران تافت– اندرسـون[1] حاوی ۳۴ سوال می باشد که در یک طیف ۴ قسمتی نمره‌بندی شده است. حداقل و حداکثر نمرات این پرسشنامه به ترتیب (۰) و (۱۰۲) می‌باشند. نمره کمتر یا مساوی ۳۹ استرس کم و نمره ۴۰ تا ۶۲ استرس متوسط و نمره ۶۳ و بالاتر استرس زیاد محسوب می شود. این پرسشنامه عوامل استرس‌زای شغلی ناشی از رنج و مرگ بیمار، تعارض پرستاران با پزشکان، تعارض پرستاران با پرستاران، عدم آمادگی کافی پرستاران، کمبود منابع حمایتی، بارکاری و عدم اطمینان از درمان بیماران را بررسی می‌کند. پرسشنامه تافت– اندرسـون که در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است، به زبان فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تایید شده است [۱۷ و ۱۹]. به طوری که پایایی آن در مطالعه علوی ارجمند و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۷۸ و در مطالعه دیگری که توسط پیامی و همکاران (۱۳۸۱) انجام شد، ۰/۸۵ به دست آمده است [۲۰–۱۹].

سنجش توانمندی شغلی:

در پژوهش حاضر منظور از توانمندی پرستاران، کاربرد دانش و مهارت ارائه مراقبت بر مبنای تشخیص خود و در پاسخ به نیاز مددجو بود که در دو شاخص جداگانه صلاحیت بالینی و توانمندی روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفت.

صلاحیت بالینی و نیز میزان بکارگیری مهارت های بالینی با استفاده از پرسشنامه‌ایی که براساس نظریه" از مبتدی تا ماهر بنر[2]" بر اساس مقیاس ۴ امتیازی لیکرت طراحی گردیده است، مورد ارزیابی قرار گرفت. حیطه‌های این پرسشنامه شامل: اقدامات کمک‌کننده(۶سوال)، آموزش و هدایت(۸سوال)، اقدامات تشخیصی(۴سوال)، توانایی‌های‌مدیریتی (۱۳سوال)، اقدامات درمانی (۶ سوال) و وظایف‌شغلی و سازمانی (۱۰سوال) بودند (جدول ۱) [۲۲–۲۱]. این پرسشنامه به شیوه خود ارزیابی توسط افراد تکمیل می‌شود و آن‌ها باید در مقابل هریک از مهارت‌ها به خود امتیازی که حداقل آن صفر و حداکثر آن صد می‌باشد بدهند. پایایی این ابزار در مطالعه بحرینی و همکاران (۱۳۸۷) بین ۰/۸۵– ۰/۷۰ و در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۸۱) ۰/۸۵ به دست آمد که حاکی از قابلیت اعتماد بالای این پرسشنامه می‌باشد [۲۳–۲۲].

سوالاتی که به منظور سنجش توانمندی روان‌شناختی برای پرستاران استفاده گردید برگرفته از پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر بود که شامل بررسی ۴ بعد احساس شایستگی، موثر بودن، معنی‌دار بودن و استقلال می باشد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سئوال (۳سئوال در هر بعد) در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (از ۱ تا ۴) که کمترین میزان توانمندی با امتیاز ۱ و بالاترین میزان توانمندی با امتیاز ۴ نشان داده می شود که نمره عددی بین ۱ تا ۴ می باشد و گزینه پنجم مربوط به "برخوردی نداشته ام"، می باشد. حداقل نمره فرد ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ می باشد و هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان از توانمندی بهتر است [۲۴]. استفاده کامل از این پرسشنامه ها برای اولین بار در ایران توسط اسکندری و همکاران پس از کسب اجازه از سازنده ابزار برای استفاده و ترجمه به فارسی صورت گرفت. وی شاخص روایی محتوای ابزار را برابر ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن را ۰/۷۳ محاسبه نمود [۲۵].

در نهایت، تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزارSPSS۱۷ و آزمون آنالیز واریانس[3] و آمار توصیفی مثل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نیز انجام و سطح معنی داری ($P \geq ۰/۰۰۵$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که دامنه سنی اعضای نمونه ۵۴–۲۳ و میانگین آن‌ها ۶/۲ ± ۳۵/۵۵ می‌باشد. ۷۶/۴ درصد از واحدهای پژوهش زن و ۲۰/۱ درصد مرد بودند. ۴۷/۶۴٪ پرستاران سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال داشتند و ۵۷/۵٪ درصد از نظر شیفت کاری در گردش بودند. یافته‌ها حاکی از آن بود که ۴۹/۲٪ پرستاران مورد بررسی از نظر شدت استرس شغلی امتیاز متوسط کسب نموده‌اند(جدول ۲).

برای بررسی رابطه میان شدت استرس و ابعاد مختلف صلاحیت بالینی، از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد و گروه‌های مختلف

[1]:Toft-Anderson, [2]: Benner's "Form Novice to Expert" Framework, [3]:ANOVA

Journal of Police Medicine
Spring 2013; Vol. 2, No. 1: 31-37

امتیاز استرس	تعداد	درصد
۰-۳۹ (کم)	۲۹	۲۳/۱
۴۰-۶۲ (متوسط)	۶۲	۴۹/۲
۶۳-۱۰۲ (شدید)	۳۵	۲۷/۷
کل	**۱۲۶**	**۱۰۰**

جدول ۲: فراوانی شدت استرس شغلی پرستاران مورد مطالعه

پرستاران به لحاظ استرس کم، متوسط و شدید مورد مقایسه قرار گرفتند(جدول ۳).
نتایج این مقایسه حاکی از آن بود که جمع نمرات به دست آمده برای پرستاران با استرس کم در ابعاد اقدامات کمک‌کننده، آموزش و هدایت، توانایی‌های مدیریتی و اقدامات درمانی نسبت به دو گروه دیگر یعنی پرستاران با استرس متوسط و شدید به طور معناداری بیشتر بود. در دو بعد اقدامات تشخیصی و وظایف و شغلی و سازمانی تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد. همان‌طور که در جدول شماره۳ مشاهده می‌شود امتیازات به دست آمده برای دو گروه پرستاران با استرس متوسط و شدید به هم نزدیک بوده و تفاوت زیادی با یکدیگر ندارند. در بخش توانمندی روانشناختی نیز تفاوت بین گروه‌ها معنادار نبود. با توجه به میانگین نمرات به دست آمده در ابعاد شش‌گانه صلاحیت بالینی، مشاهده می‌شود که بیشترین و کمترین صلاحیت پرستاران به ترتیب در ابعاد توانایی‌های مدیریتی و اقدامات تشخیصی می‌باشد و با توجه به حداکثر امتیاز توانمندی‌روان‌شناختی (۶۰)، پرستاران مورد مطالعه از لحاظ این جنبه در حد تقریباً متوسط قرار دارند. قرار داشتن در وضعیت‌های آماده‌باش و انتقالات مکرر بین مراکز متعدد مهم‌ترین عوامل استرس‌زایی بودند که از سوی افراد در این مطالعه گزارش شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل میدهند و مسئولیت‌های آن‌ها به عنوان یکی از حیاتی‌ترین بخش‌های سیستم‌های بهداشتی و مراقبتی شناخته می‌شود. اما این گروه از افراد جامعه به دلیل ماهیت شغلی خود در معرض رویارویی با عوامل استرس‌زای متعددی می‌باشند که علاوه بر تهدید جنبه‌های مختلف سلامتی آن‌ها می توانند تاثیرات منفی بر عملکرد و کارایی آن‌ها نیز بگذارد. در همین راستا مطالعه حاضر نیز در پاسخ به این سوال صورت گرفت که آیا میان استرس شغلی و شاخص های توانمندی شغلی در جمعیت پرستاران ارتباط وجود دارد و یا خیر که نتایج به دست آمده حاکی از تایید رابطه معنادار میان استرس شغلی و ابعادی از توانمندی شغلی در جمعیت پرستاران مورد مطالعه بود.
به طوری که یافته‌های به دست آمده نشان داد که استرس شغلی می‌تواند توانمندی شغلی پرستاران را در بعد صلاحیت‌های بالینی به طور موثری کاهش دهد که البته این کاهش در حیطه‌های اقدامات کمک کننده، آموزش و هدایت، توانایی‌های مدیریتی و اقدامات درمانی معنی‌دار بود اما برای دو حیطه دیگر اقدامات تشخیصی و وظایف شغلی و سازمانی رابطه‌ایی مشاهده نشد. این بدان معنا است که استرس می‌تواند باعث کاهش صلاحیت پرستاران در ارائه خدمات یاری‌رسان به بیماران، اقدامات آموزشی به بیماران و همکاران، ایفای نقش مدیریتی در هماهنگی و اولویت‌بندی امور و برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در اجرای مراقبت‌ها شود. یکی دیگر از شاخص‌های توانمندی که در مطالعه حاضر به آن پرداخته شد، توانمندی روان‌شناختی بود که علی رغم وجود تفاوت بین گروه‌های مختلف از لحاظ داشتن استرس، از نظر آماری هیچ رابطه معناداری با آن نداشت. در حالی که پینس[1] و همکاران اخیراً در مطالعه خود بر روی ۱۶۶ دانشجوی پرستاری نشان دادند که توانمندی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی داری با توانایی

متغیرها	میانگین	استرس			p -value
		کم	متوسط	شدید	
اقدامات کمک کننده	۲۲/۲۸ (۲/۵۱)	۲۳/۳۱ (۱/۲۵)	۲۱/۹۷ (۳/۲۴)	۲۱/۹۵ (۲/۳۹)	۰/۰۳۹
آموزش و هدایت	۲۷/۰۶ (۵/۱)	۲۹/۷۲ (۴/۷۱)	۲۶/۵۵ (۵/۰۶)	۲۶/۰۶ (۴/۹۳)	۰/۰۰۷
اقدامات تشخیصی	۱۴/۶۶ (۱/۶۹)	۱۵/۱۴ (۱/۵۹)	۱۴/۶۷ (۱/۹۹)	۱۴/۴۴ (۲/۰۸)	۰/۲۸۴
توانایی های مدیریتی	۴۶/۱۱ (۷/۳۸)	۵۰/۷۹ (۴/۳۸)	۴۶/۰۶ (۵/۸۷)	۴۴/۰۲ (۸/۲۴)	۰/۰۰۰
اقدامات درمانی	۲۱/۴۵ (۳/۸۳)	۲۳/۶۹ (۳/۲۰)	۲۰/۷۴ (۳/۷۰)	۲۰/۷۴ (۳/۹۰)	۰/۰۰۱
وظایف شغلی و سازمانی	۳۳/۸۸ (۵/۹۸)	۳۵/۵۹ (۵/۶۱)	۳۳/۳۳ (۵/۵۸)	۳۲/۷۷ (۶/۷۳)	۰/۱۳۸
کل صلاحیت بالینی	۱۶۴/۳۰ (۱۹/۳۵)	۱۷۶/۴۸ (۱۳/۹۳)	۱۶۱/۱۸ (۱۸/۷۱)	۱۶۰/۳۱ (۲۰/۶۳)	۰/۰۰۰
توانمندی روانشناختی	۳۳/۵۳ (۷/۷۱)	۳۴/۴۵ (۷/۹۱)	۳۳/۸۹ (۷/۱۹)	۳۱/۹۳ (۸/۴۶)	۰/۳۷

جدول ۳: مقایسه میانگین(انحراف معیار) نمرات ابعاد مختلف صلاحیت بالینی در میان گروه‌های مختلف پرستاران به لحاظ شدت استرس شغلی با آزمون ANOVA

فرد در مقابله با استرس دارد. به عبارتی دیگر هرچقدر فرد بتواند در برابر عوامل استرس‌زا مقاومت کند، توانمندی بالاتری در بعد روان‌شناختی دارد [۲۶]. لی[۲] و همکاران (۲۰۰۸) نیز در تحقیقی که در تایوان انجام دادند رابطه همبستگی منفی و معناداری را میان استرس شغلی و توانمندی روان‌شناختی و سازمانی در پرستاران تایید کردند [۲۷]. مطالعه لویتیزی[۳] و همکاران (۲۰۰۹) در ایتالیا نیز نتایج مشابهی را در ۷۷ پرستار نشان داد و رابطه همبستگی منفی را میان استرس و توانمندی تایید نمود [۲۸]. در استرالیا در سال ۲۰۰۴ مطالعه دیگری انجام شد که در آن نیز رابطه منفی میان استرس، صلاحیت شغلی، توانمندی و رضایت شغلی به دست آمد [۲۹]. ارتباط منفی میان استرس شغلی و توانمندی شغلی تنها محدود به شغل پرستاری نمی‌شود و در مشاغل دیگری هم تاکنون تایید شده است. برای مثال در یک مرکز مخابرات در انگلستان مشخص شد که کارکنانی که استرس شغلی بیشتر و رضایت کمتر دارند توانمندی خود را نسبت به گروه‌های دیگر شغلی که استرس کمتر و رضایت بیشتر دارند، بسیار کمتر می‌دانند [۳۰]. در مطالعه دیگری هم که اخیراً(۲۰۱۳) بر روی مدیران یک صنعت خودروسازی در کشور هند انجام شده ، ارتباط همبستگی منفی میان استرس شغلی و هر چهار بعدتوانمندی روان‌شناختی (احساس شایستگی، موثر بودن، معنی‌دار بودن و استقلال) را به دست آمده است [۳۱]. بنابراین آنچه که در تمام این مطالعات به صورت مشابه وجود دارد تاثیر منفی استرس بر صلاحیت انجام کار و توانمندی شغلی پرستاران است که با روش‌های متعدد سنجش به دست‌آمده است.

یکی دیگر از نتایج حاصل از این مطالعه، شیوع بالاتر (۴۹/۲٪) استرس متوسط در میان پرستاران بود که با نتایج به‌دست آمده از مطالعه مهرابی و همکاران (۲۰۰۶) در شهر اصفهان مشابه بود. در مطالعه آن‌ها نیز بیشتر پرستاران (۷۳/۴۷٪) استرس خود را در حد متوسط گزارش دادند و تعارض با پزشکان نیز به عنوان مهم‌ترین عامل استرس شناخته شد [۳۲].

ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی یکی از رسالت‌های مهم در هر جامعه‌ایی می‌باشد که مسئولیت عمده آن بر عهده بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد و پرستاران نیز به عنوان بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات بالینی، تاثیر بسزایی بر روی کارایی این سیستم‌ها دارند. اما این افراد نیز به علت ماهیت شغل خود و شرایط خاص کاریشان در مواجهه با عوامل متعدد استرس‌زایی قرار دارند که در صورت عدم کنترل و تلاش برای کاهش آن‌ها، سلامتی جسمی و روحی پرستاران به خطر افتاده که می‌تواند باعث بروز مشکلات رفتاری و درنهایت کاهش سطح عملکرد فردی و بهره وری کل سازمان شود. لذا توجه مسئولین و مدیران حوزه سلامت به ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری و فردی کادر پرستاران و تلاش برای فراهم کردن شرایط و محیط‌های کاری با حداقل میزان استرس، پیشنهاداتی است که می‌توان در جهت بهبود توانمندی شغلی پرستاران و کلیه پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی در قالب این مطالعه ارائه نمود.

Pines, [2]Li, [3]Lautizi[1]

منابع

1. Roberts R, Golding J, Towell T, Weinreb I. The effect of economic circumstances on British students' mental and physical health. J Am Coll Health 1999; 48: 103–109.

2. Wong D, Leung S, So C, Lam D. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: The roles of nursing stresses and coping strategies. Online J Iss Nurs 2001; 6.

3. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Psychological influences on immunity: Implications for AIDS. Am Psychol 1988; 43: 892-898.

4. Jones D, Tanigawa T, Weisse S. Stress management and workplace disability in the U.S., Europe, and Japan. J Occup Health 2003; 45: 1-7.

5. Burke R. Workaholism in organizations: Psychological and physical well-being consequences. Stress and Health 2000;16:11-16.

6. LeSergent CM, Haney CM. Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: A survey. Int J Nurs Stud 2005; 42 : 315–324.

7. Epstein DG. Extinguish workplace stress. Nurs Manag) serial online. Available online at: from: http://ovidsp. tx.ovid.com in 2010.

8. Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. Nurs Eco. 2008; 26: 159-165.

9. Nelson DL, Simmons Bl. Stress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Manage Rev 2001; 26 :7-18.

10. Hamaideh S, Ammouri A. Comparing Jordanian nurses' job stress in stressful and non-stressful clinical areas. Contemp Nurs 2011; 37: 173-187.

11. Healy C, McKay F. Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. J Adv Nurs 2000; 31: 681-688.

12. Stacciarini J, Troccoli B. Occupational stress and constructive thinking: Health and job satisfaction, nursing and health care management and policy. J Adv Nurs 2004; 46: 480-487.

13. Calnan M, Wainwright D, Forsythe M. Mental health and stress in the workplace: The case of

general practice in the UK. Soc Sci Med 2001; 52: 499-507.

14. Donyavi V, Koohian K, Soleiman Meigooni S, Akbari M. Survey of occupational stress scale on nurses in a military hospital in Tehran – 2012. Nurse and Physician Within War 2012; 19: 9-13.

15. Barzideh M , Choobineh A, Tabatabaei SH. Job stress dimensions and their relationship to general health status in nurses 2013; 4: 17-27.

16. 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 Journal of Nursing 2013; 23: 54-63.

17. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. Journal of nursing , midwifery Paramedical sciences 2010; 5: 45-52.

18. Yasayy I, Ahmadi K, Kolyvand AR. Stress symptoms in military pilots prevalence of psychological disorders and burnout syndrome in pilots. Mil Med J 2002; 4:231-237.

19. Bousari M. Occupational burnout and some related factors in female nurses working at Zanjan educational hospitals in 2001. Journal of Zanjan University of Medical and Health Services 2002; 10: 47-51.

20. Alavi-Arjmand N , Kashaninia ZM, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of stressm management on job stress and work-family conflict among nurses. Journal of Hayat 2012; 18: 81-91

21. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice, Commemorative Ed.New Jersey: Prentice-Hall Inc. 2001.

22. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A comparison of nurses' clinical competences in two hospitals affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A self-assessment. Iran J Med Educ 2010; 10: 101-109.

23. Dehghany Z, Abaszadeh A , Moattari M, Bahreini M. Effective reflection on clinical competency of nursing students. Payesh 2013; 12: 63-70.

24. Abili K, Nastezaie N. Surveying the relationship between psychological empowerment and organizational commitment in nursing staff. Toloo-E-Behdasht 2009; 8: 26-38.

25. Eskandari F, Pazargadi M, Zaghari-Tafreshi M, Alavi-Majd H. The survey of relationship between structural & psychological empowerment and organizational commitment in Zanjan Province hospital nurses. (MSc thesis), Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, 2010 (Persian).

26. Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH, Cook JD, Canchola L, Richardson C, et al. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. J Adv Nurs 2012; 68: 1482-1493.

27. Li IC, Chen YC, Kuo HT. The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. J Clin Nurs 2008; 17: 3050-3058.

28. Lautizi M, Laschinger HK, Ravazzolo S. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study. J Nurs Manag 2009; 17: 446-452.

29. Bartram T, Joiner TA, Stanton P. Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses: Implications for recruitment and retention. Contemp Nurse 2004; 17: 293-304.

30. Holdsworth L, Cartwright S. Empowerment, stress and satisfaction: an exploratory study of a call centre. Leadership & Organization Development Journal 2003; 24:131 – 140.

31. Paramanandam P. Psychological Empowerment and Occupational Stress among the managerial personnel of automobile industry. Management Insight 2013; 9: 58-63

32. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Asman Rafat N. A study of the severity of some occupational stresses in nurses. Iran J Nurs Midwifery Res 2007; 12: 21-24.