Journal of Police Medicine

Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 223-230

Original Article

Study the Relation between Occupational Stress and Work Ability Index among Nurses of Selected Military Hospital

Received: 1 June 2013 **Revised:** 19 September 2013 **Accepted:** 24 September 2013

Sareh Samadi[1*]
Aliakbar Golmohammadi[2]

[1]M.Sc, Health, Center of Applied Research, Department of Police (NAJA) Medicine, Tehran, Iran.

[2]Assistant Professor, Management Department, Police University, Tehran, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Sareh Samadi
Tel : (+98)2177536993

Email: teb@police.ir

ABSTRACT

Background: Maintenance of work ability and continuous effort to improve reduced work ability of employees is a major concern for managers particularly for those who are involved in healthcare settings. Present study was, therefore, conducted to explore the main sources of work stress at work and study their relation between work ability among nurses who work in military hospital.

Methods and Materials: A total of 103 nurses aged 20-40 years from selected military hospitals were included in this cross sectional study. Work stress was tested by Occupational Stress Assessment Questionnaire (OSAQ) which has been created for healthcare workers and comprised seven groups of stressors. Work ability was assessed by the Work Ability Index (WAI) and the score was calculated from answers to its seven dimensions.

Results: Approximately 45.6% and 17.5% of the respondents reported good and excellent work ability respectively. The most perceived stressors were: Work overload, Professional life, Excessive paperwork and Time limits. Negative correlation observed between WAI and Poor work organization, Poor communication with superior, patients' inadequate expectations, 24-h responsibility, Professional life, Time limits, Excessive paperwork, Threats of lawsuit, Conflicts with colleagues and patients and their family($p< 0.05$). Shift workers reported significantly higher level of stress than nurses with fixed work time ($p=0.039$).

Conclusions: Work stress can be correlated to WAI. We found nurses with lower WAI perceived some of occupational stressful factors more than nurses with higher WAI.

Keywords: work stress, work ability index, nurses, military hospitals

زمستان۱۳۹۲- دوره ۲- شماره ۴- صفحات ۲۲۳-۲۳۰

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

بررسی ارتباط بین شاخص توانایی انجام کار و عوامل استرس‌زای شغلی در پرستاران بیمارستان‌های منتخب پلیس

تاریخ دریافت: ۱۰ تیر ۱۳۹۲ **تاریخ اصلاح:** ۲۸ شهریور ۱۳۹۲ **تاریخ پذیرش:** ۲ مهر ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه: توانایی انجام کار به معنای درجه‌ایی تعریف می‌شود که در آن فرد بر اساس سطح سلامتی خود از نظر فیزیکی یا ذهنی قادر است با نیازهای شغلی خود سازگار شود. این شاخص می‌تواند تحت تاثیر عوامل متعدد فردی و شغلی قرار گیرد. مطالعه حاضر جهت تعیین مهم ترین عوامل مهم استرس‌زای شغلی و بررسی ارتباط آن‌ها با توانایی انجام کار در پرستاران صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر نتیجه بررسی ۱۰۳ پرستار ۲۰ تا ۴۰ ساله شاغل در بیمارستان‌های منتخب پلیس بود. استرس شغلی با استفاده از پرسشنامه ارزیابی استرس شغلی که برای کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی طراحی شده و دارای ۷ بعد بود، ارزیابی شد. توانایی انجام کار هم با استفاده از شاخص توانایی انجام کار اندازه‌گیری شد و نمره‌ی کلی آن با جمع امتیاز پاسخ‌های داده شده به هفت بعد محاسبه شد.

یافته‌ها: ۴۵/۶٪ و ۱۷/۵٪ از پاسخ‌دهندگان ، سطح توانایی انجام کار خود را به ترتیب در سطوح خوب و عالی گزارش نمودند. بر اساس اظهارات فردی اعضای نمونه، کار بیش‌از حد، زندگی شغلی، بوروکراسی و محدودیت‌های زمانی عواملی بودند که بیشترین استرس را در شغل پرستاری ایجاد کردند. یافته‌ها همچنین نشان دادند که میان شاخص توانایی انجام کار و عوامل ضعف در سازماندهی کاری، ارتباط با مافوق، انتظارات نابه‌جای بیماران، پاسخ‌گویی ۲۴ ساعته، زندگی شغلی و خصوصی، محدودیت زمانی، کاغذ بازی، تهدیدهای قانونی، درگیری با بیماران و خانواده‌های آن‌ها و ارتباط با همکاران رابطه منفی و معناداری وجود داشت. در این مطالعه همچنین مشخص شد که نوبت کاران چرخشی به طور معناداری استرس کلی بیشتری نسبت به کارکنان با شیفت کاری ثابت دارند ($P=۰/۰۳۹$).

نتیجه‌گیری: استرس شغلی می‌تواند با شاخص توانایی انجام کار ارتباط داشته باشد. در این مطالعه مشاهده شد، پرستاران با شاخص توانایی انجام کار پایین، برخی از فاکتورهای استرس‌زای شغلی را بیشتر از پرستاران با شاخص توانایی انجام کار بالا، درک می‌کنند.

کلید واژه‌ها: استرس شغلی، شاخص توانایی انجام کار، پرستاران، بیمارستان‌های پلیس

ساره صمدی[1*]

علی‌اکبر گل‌محمدی[2]

[1]کارشناس ارشد، بهداشت، مرکز تحقیقات کاربردی بهداری کل ناجا، تهران، ایران.

[2]استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:

ساره صمدی

تلفن: ۲۱۷۷۵۳۶۹۹۳(۹۸+)

پست الکترونیک:

teb@police.ir

مقدمه

نیازمندی زندگی در دنیای ماشینی امروز که سرعت بالای انجام کار در آن به یک ارزش و مزیت رقابتی تبدیل شده است، بهایی دارد که پرداخت آن گاه نه در قالب هزینه‌های مادی، بلکه تنها با تجارب ناخوشایندی محقق می‌شود که یکی از آن‌ها همان حالت یا

Journal of Police Medicine
Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 223-230

فرآیندی روانشناختی است که تحت عنوان استرس نامیده شده و می‌تواند در صورت بروز، سلامت جسمی و روان‌شناختی فرد را تهدید کند. به گفته بسیاری از روان‌شناسان، استرس از تعامل با محیط نشأت می‌گیرد و زمانی رخ می‌دهد که بین فشارهای موقعیتی (واقعی یا ادراک شده) و منابعی که فرد در اختیار دارد ناهماهنگی واقعی یا ادراک شده وجود داشته باشد [۲-۱]. بنابراین پویایی انسان و تعاملات پیوسته او با منابع محیطی می‌توانند انسان را همواره در معرض عواملی قرار دهند که در صورت بالفعل شدن می‌توانند انواع مختلفی از استرس را بر او وارد کنند که یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین انواع استرس، استرس ناشی از مشاغل، حرفه‌ها و در کل محیط کاری است. استرس شغلی می‌تواند به عنوان یک عامل زیان آور در محیط کار تمام جنبه‌های سلامت و زندگی فردی و اجتماعی افراد شاغل را تحت تاثیر قرار دهد و کارایی و توان انجام کار آن‌ها را تا حد چشم‌گیری کاهش دهد [۳].

تحولات شغلی نظیر تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیعات شغلی، کاهش یا افزایش نیروی انسانی و دگرگونی‌های اجتماعی موضوعاتی هستند که می‌توانند بر فرد استرس وارد کرده و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب سازند [۳]. اما در این میان، برخی از مشاغل وجود دارند که به اقتضای ماهیت شغل و وظایف کاریشان، بیشتر از دیگران ممکن است دچار استرس و فشارهای روانی شوند. یکی از این مشاغل پراسترس در جامعه که از اهمیت والایی برخوردار است شغل پرستاری است. موسسه ملی و بهداشت آمریکا، اعلام کرده است که از ۱۳۰ شغل مورد بررسی، پرستاران در مراجعه به پزشک جهت مشکلات ناشی از سلامت روانی رتبه ۲۷ را کسب کرده اند [۴].

در بسیاری از کشورهای جهان، پرستاری ذاتاً به عنوان یک شغل پراسترس شناخته شده است که همین امر باعث شده است حجم گسترده‌ای از مطالعات از دیرباز تاکنون بر روی استرس شغلی در پرستاران و پیامدهای آن در ابعاد مختلف سلامت فردی، شغلی و اجتماعی متمرکز شوند. علی‌رغم تفاوت‌های متعددی که در بخش‌های متعدد این پژوهش ها به چشم می‌خورد، نقاط مشترکی نیز وجود دارند که بر مبنای آن، می‌توان اظهار داشت که استرس شغلی علاوه بر تحمیل هزینه های اقتصادی به جامعه، بر سلامت جسمی و روانی پرستاران اثر می‌گذارد و می‌تواند به فرسودگی روانی آن‌ها منجر گردد که عواقب آن در سیستم‌های درمانی که هدف اصلی نجات جان بیمار است، می‌تواند بسیار نگران‌کننده باشد. این مساله تا بدان حد اهمیت دارد که در بسیاری از مطالعات، آگاهی از این نکته که هر گونه اشتباهی از جانب پرستار ممکن است منجر به مرگ یا آسیب جدی بیمار گردد، یکی از منابع قدیمی استرس شغلی پرستاران شناخته شده است [۸-۵]. از دیگر عوامل استرس‌زای شغل پرستاری می‌توان به تعارض نقش،تماس با مرگ بیماران، عدم دریافت پاداش و تشویق، بار کاری زیاد،فقدان کنترل بر شرایط کاری، ساعات کاری و تعداد شیفت‌های شب اشاره نمود [۱۰و۹]. اما آنچه که ادامه پیشرفت و طولانی شدن استرس بروز می‌کند، آغاز مشکلات دیگری نظیر فرسودگی شغلی [۱۲و۱۱] و افسردگی [۱۳] است که در کنار مشکلات جسمانی نظیر خستگی، فشار خون بالا و بیماری‌های گوارشی [۱۴]، می‌تواند باعث تمایل به جابجایی و ترک‌حرفه، غیبت از کار، پس زدن بیمار، بی‌دقتی و حواس‌پرتی و کاهش کمیت و کیفیت مراقبت [۱۵] شود.

لذا با توجه به آنچه که گفته شد، استرس شغلی یکی از معضلات حرفه پرستاری می‌باشد که می‌تواند بر جنبه‌های مختلف فردی و شغلی اثرگذار باشد. بسیاری از این جنبه‌ها تا کنون مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و نتایج قطعی در مورد آن‌ها در دست است، اما برخی دیگر نیز کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند که یکی از آن‌ها توانایی انجام کار می‌باشد. به عقیده بسیاری از محققین و روان‌شناسان همواره سطح متعادلی از استرس برای بهبود عملکرد شغلی فرد لازم است، اما از سویی دیگر اگر این تعادل بر هم بخورد و استرس از آن سطح فراتر رود، می‌تواند باعث اختلال عملکرد و کاهش بهره‌وری شود. به همین دلیل است که در برخی از کشورهای اروپایی سن بازنشستگی در مشاغل پراسترس کاهش یافته است و باعث شده است که در سالهای اخیر ارتقای توانایی به عنوان یکی از موثرترین روشهایی که از ناتوانی ناشی از کار و بازنشستگی زودرس جلوگیری میکند، شناخته شود. توانایی کار یک مفهوم پیچیده میباشد که می‌تواند با استفاده از شاخص توانایی کار ارزیابی گردد. این شاخص مجموعه ای از فاکتورهایی است که یک فرد را قادر می سازد در شرایط خاص نیازمندیهای کارش را به خوبی انجام دهد [۱۶]. ارزیابی این شاخص در پرستاران که به عنوان یکی از اصلی‌ترین اجزای سیستم‌های بهداشتی و درمانی مطرح می‌باشند، بسیار حائز اهمیت و مورد توجه پژوهشگران است. چنان‌که مطالعات متعددی با تمرکز بر اندازه‌گیری این فاکتور و عوامل موثر شغلی بر آن صورت گرفته است. برای مثال اخیرا در مطالعه‌ایی در برزیل مشاهده شده که میانگین این شاخص در پرستاران ۳۹/۳ و در سطح خوب بوده و سن با آن رابطه منفی دارد [۱۷]. در سال ۲۰۰۹ نیز یک تیم پژوهش در کرواسی نشان دادند که سازمان‌دهی کار و مسائل مالی، سطح پایین تحصیلات و سن بالا در پرستاران با شاخص توانایی انجام کار رابطه منفی دارد [۱۸]. اما آنچه که در شغل پرستاری شاید بیش از هر عامل دیگری بر شاخص مذکور اثر داشته باشد و توانایی فرد را تحت تاثیر قرار دهد، عوامل استرس‌زای شغلی می‌باشد که می‌تواند در

[1:] Hyden, [2:] Skikic, [3:] Sung, [4:] Amrican College Of Sport Medicine

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۴- صفحات ۲۲۳-۲۳۰

قالب فاکتورهای متعددی بروز کند. بر همین اساس این مسأله که آیا میان استرس شغلی پرستاران و توانایی انجام کار در آن‌ها رابطه‌ایی وجود دارد یا نه، سوالی است که پاسخ به آن، هدف اصلی مطالعه حاضر می‌باشد، ضمن آن‌که سعی شده است در تحقیق حاضر، تا مهم‌ترین عوامل استرس‌زای شغل پرستاری نیز از دیدگاه پرستاران تعیین شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب پلیس در سراسر کشور بود. حجم نمونه طبق اصول علمی با استفاده از فرمول کوکران (شکل ۱) در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به حجم و واریانس جامعه برآورد شده از مطالعات قبلی، ۱۰۳ نفر تعیین شد. این تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ایی انتخاب شدند.

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

شکل ۱: فرمول کوکران

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه دو پرسشنامه استرس شغلی و شاخص توانایی انجام کار بود. برای تعیین و شناسایی عوامل استرس‌زای شغل پرستاری از پرسشنامه استرس شغلی (OSAQ) استفاده شد که پرسشنامه‌ایی است که توسط «بوجانا کنزویک» و همکاران تدوین شده [۱۹] و دارای ۳۷ سوال در مقیاس ۵ امتیازی لیکرت بود که در پیوستاری از اصلاً استرس‌زا نمی‌باشد تا بسیار استرس‌زا است، امتداد دارد و نظر افراد را در مورد ۳۷ عامل استرس‌زای شغل پرستاری نظیر نوبت کاری، نامناسب بودن محیط کاری و محدودیت‌های زمانی ارزیابی می‌کند و عاملی که بیشتر افراد به آن امتیاز ۵ و یا ۴ بدهند، به عنوان عامل پراسترس شناخته می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی و استاندارد شده این پرسشنامه ۰/۹۴ و روایی آن نیز با توجه به نظر متخصصینی که در این پژوهش همکاری نمودند، قابل قبول به دست آمد.

پرسشنامه دوم که در این تحقیق به کار برده شد، پرسشنامه شاخص توانایی انجام کار بود که توسط محققان فنلاندی در دهه ۱۹۸۰ ابداع شده است که شامل هفت بعد زیر است:

تخمین عینی توانایی انجام کار در حال حاضر در مقایسه با بهترین توانایی انجام کار در طول زندگی. در این حالت فرض می‌شود توانایی انجام کار فرد در بهترین حالت ۱۰ امتیاز ارزش دارد. از فرد خواسته می شود به توانایی انجام کار فعلی خود امتیاز دهد (عدد صفر به این معناست که فرد در حال حاضر به هیچ وجه قادر به انجام کار نمی باشد).

تخمین عینی توانایی انجام کار در ارتباط با نیازهای شغلی اعم از فیزیکی و ذهنی. در این مورد از فرد به طور مجزا در مورد نیازهای جسمانی و ذهنی پرسیده می شود که در حال حاضر با توجه به کارتان، توانایی انجام کار خود را چطور ارزیابی می کنید.

تعداد بیماریهای تشخیص داده شده. در لیستی که به فرد ارائه می‌شود. از وی خواسته میشود زیر بیماری‌هایی که به آن مبتلا یا صدماتی که دیده است علامت بزند. همچنین فرد نشان می‌دهد که آیا یک پزشک این بیماری ها را تشخیص داده و یا درمان نموده است و بر این اساس به کارگر امتیازی تعلق می‌گیرد.

اختلال در کار بر اثر بیماری ها. سوال به اینگونه مطرح می شود: آیا آسیب یا بیماری خود را مانعی برای انجام کار فعلیتان می دانید؟

استفاده از مرخصی استعلاجی در یک سال گذشته. با این سوال بررسی می شود: در طی سال گذشته(۱۲ ماه) شما چند روز کامل به دلیل یک مشکل سلامتی(بیماری، مراقبت بهداشتی یا برای معاینه) به مرخصی رفته‌اید؟

پیش‌بینی توانایی انجام کار توسط خود فرد در ۲ سال آینده

بعد روانشناختی زندگی نظیر لذت بردن از وظایف محوله روزانه، فعالیت‌های اوقات فراغت و خوش بینی در مورد آینده که با این سوال بررسی می شود: آیا اخیراً توانسته‌اید از فعالیتهای منظم روزانه خود لذت ببرید؟

بر اساس این ابعاد طیف نمره اختصاص داده شده به هر فرد از ۴۹-۷ متغیر خواهد بود، که بر این اساس افراد در چهار گروه قرار خواهند گرفت: ۱)توانایی انجام کار ضعیف از نمره۲۷-۷، ۲)توانایی انجام کار متوسط از نمره ۳۶-۲۸، ۳)توانایی انجام کار خوب از نمره ۴۳-۳۷ و ۴) توانایی انجام کارعالی از نمره ۴۹-۴۴. این پرسشنامه نیز استاندارد بوده و در پژوهش های مختلف در کشورمان مورد استفاده قرار گرفته و از روایی و پایایی کافی برخوردار است [۱۶].

جهت جمع آوری اطلاعات پژوهشگران با مراجعه به بیمارستان‌های مورد مطالعه و با ذکر این نکته که اطلاعات محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست، پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران

[1:] Visual Analogue Scale, [2:] The Oswestry Disability Index, [3:] ITOO

Journal of Police Medicine
Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 223-230

قرار داده و آن‌ها به صورت خودگزارش دهی آن را تکمیل کردند. پس از جمع آوری اطلاعات به منظور ارزیابی وضعیت شاخص توانایی انجام کار پرستاران از روش‌های آمار توصیفی و جهت بررسی رابطه بین عوامل استرس‌شغلی و شاخص توانایی انجام کار، از همبستگی پیرسون استفاده گردید. سپس برای بررسی این نکته که نوبت‌کاری بر استرس شغلی و شاخص توانایی انجام کار اثر می‌گذارد از آزمون تی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل و p-value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری درنظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۳ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در یکی از بیمارستان‌های منتخب پلیس مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند که تعداد ۶۷ نفر (۶۵٪) زن و ۳۶ نفر (۳۵٪) مرد بودند. میانگین سنی ۶/۱±۳۳/۷۲ و سابقه شغلی ۵/۶±۱۰/۵۷ سال بود. ۸۸ نفر (۸۵/۴٪) از پاسخ دهندگان را پرستاران متاهل و ۱۵ نفر (۱۴/۶٪) را پرستاران مجرد تشکیل داده بودند. بالاترین درصد میزان تحصیلات آنان مربوط به سطح لیسانس (۶۹/۹٪) و کمترین آن مربوط به سطح فوق لیسانس (۱٪) بود. ۳۱/۱٪ صبح کار، ۱/۹٪ عصرکار، ۸/۷٪ شب‌کار و ۵۶/۶٪ پرستاران هم دارای شیفت‌های در گردش بودند. نتایج به دست آمده از بررسی عوامل استرس‌زای شغلی نشان داد که کار بیش‌از حد، زندگی شغلی، کاغذبازی و محدودیت‌های زمانی عواملی بودند که بیشترین استرس را در شغل پرستاری ایجاد می‌کنند (جدول ۱). از سویی دیگر میانگین نمره کلی استرس شغلی در بین پرستاران ۲۶/۱۲±۱۱۳/۱۰ به دست آمد.

بر اساس یافته‌ها، میانگین شاخص توانایی انجام کار در افراد مورد مطالعه ۶/۲۳±۴۵/۲۴ بود که ۱۷/۵ درصد در شرایط توانایی عالی، ۴۵/۶ درصد در شرایط توانایی خوب، ۳۲ و ۴/۹ درصد از پرستاران هم به ترتیب در شرایط توانایی متوسط و ضعیف قرار داشتند. این نتایج نشان داد که بیشتر از نیمی از پرستاران در وضعیت مناسبی از لحاظ توانایی انجام کار قرار دارند.

به منظور بررسی ارتباط میان شاخص توانایی انجام کار و عوامل استرس‌زای شغلی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که جدول ۲، روابط معنادار را نشان داده است.

علاوه بر موارد فوق، بررسی ارتباط همبستگی میان نمره کلی استرس و شاخص توانایی کار در نمونه مورد مطالعه، حاکی از وجود رابطه منفی معنادار بین این دو متغیر بود (r=-۰/۲۳، P=۰/۰۲۰). این نتیجه نشان داد که با افزایش میزان استرس شغلی پرستاران، میزان توانایی انجام کار در آن‌ها کاهش می‌یابد.

بر طبق نتایج به دست آمده از آزمون تی که جهت بررسی تفاوت میزان استرس شغلی و شاخص توانایی انجام کار در بین دو گروه پرستاران با نوبت کار ثابت و در گردش انجام شد، پرستاران در گردش به طور معناداری استرس شغلی بیشتری نسبت به گروه مقابل داشتند، اما از نظر شاخص توانایی انجام کار، این تفاوت

جدول ۱: فراوانی پاسخ‌دهندگانی که عوامل شغلی زیر را پر استرس دانسته‌اند

عوامل شغلی	فراوانی	عوامل شغلی	درصد	عوامل شغلی	درصد
کافی نبودن فرصت‌های شغلی	۲۴(٪۲۳/۳)	پاسخ‌گویی ۲۴ ساعته	۳۶	تهدیدهای قانونی	۴۲/۷
کافی نبودن تعداد همکاران	۳۴(٪۳۳)	عدم پیشرفت شغلی	۳۶/۸	مواد تراتوژن‌ها	۳۶/۹
وضعیت‌های غیر منتظره	۴۲(٪۴۰/۸)	نامناسب بودن محیط کار	۳۹/۸	درگیری با بیماران و خانواده آن‌ها	۲۶/۲
درآمد ناکافی	۴۳(٪۴۱/۸)	کار بیش از حد	۴۵/۷	فرهنگ‌های ناآشنای بیماران	۲۲/۳
شیفت صبح	۳۱(٪۳۰/۱)	اضافه کاری	۳۱/۱	اطلاعات علمی جدید	۲۴/۲
بیماران ناعلاج	۲۴(٪۲۳/۳)	درگیری با مافوق	۲۵/۲	فقدان آموزش	۲۴/۲
ضعف در سازمان‌دهی کاری	۲۶(٪۲۵/۳)	اورژانس ها	۳۹/۸	تکنولوژی جدید	۲۷/۲
دادن اطلاعات نادرست توسط بیماران	۲۰(٪۱۹/۴)	وضعیت‌های حاد	۴۰/۸	استشاق گازهای بیهوشی	۲۵/۳
بحران عمومی	۳۹(٪۳۷/۹)	زندگی خصوصی	۲۲/۳	ارتباط با همکاران	۸/۷
ارتباط با مافوق	۳۴(٪۳۳)	زندگی شغلی	۴۱/۷	تعارض با همکاران در بخش خود	۸/۷
کار شیفتی	۲۷(٪۲۶/۲)	کاغذبازی	۴۲/۴	شیفت‌های در گردش	۲۳/۳
عفونت‌ها	۴۴(٪۴۲/۷)	محدودیت‌های زمانی	۴۲/۷	تعارض با سایر همکاران در سایر قسمت‌ها	۱۲/۷
انتظارات نابه‌جای بیماران	۳۰(٪۲۹/۱)	پرتوها	۳۵/۹		

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۴- صفحات ۲۲۳-۲۳۰

جدول۲: بررسی همبستگی میان عوامل استرس‌زا و شاخص توانایی انجام کار در پرستاران

ردیف	عامل استرس‌زا	شاخص توانایی انجام کار
۱	ضعف در سازمان‌دهی کاری	r= -۰/۳۰۸ P=۰/۰۰۲
۲	ارتباط با مافوق	r= -۰/۲۵۹ P=۰/۰۰۸
۳	انتظارات نابه‌جای بیماران	r= -۰/۲۶۵ P=۰/۰۰۷
۴	پاسخ‌گویی ۲۴ ساعته	r=-۰/۲۴۹ P=۰/۰۱۴
۵	زندگی خصوصی	r= -۰/۲۷۹ P=۰/۰۰۵
۶	زندگی شغلی	r= -۰/۲۵ P=۰/۰۱۳
۷	کاغذبازی	r=-۰/۳۰۷ P=۰/۰۰۲
۸	محدودیت‌های زمانی	r=-۰/۲۰۱ P=۰/۰۵
۹	تهدیدهای قانونی	r=-۰/۲۳ P=۰/۰۱۷
۱۰	درگیری با بیماران و خانواده آن‌ها	r=-۰/۲۴۵ P=۰/۰۱۱
۱۱	ارتباط با همکاران	r= -۰/۲۱۲ P=۰/۰۳۴

معنادار نبود (جدول۳).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مهم استرس‌زای شغلی و بررسی ارتباط آن با توانایی انجام کار در پرستاران شاغل در بیمارستان های پلیس صورت گرفت. آنچه که در تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه استرس شغلی به دست آمده نشان داد کار بیش‌از حد، زندگی شغلی، کاغذبازی و محدودیت‌های زمانی، از نظر پرستاران بیشترین میزان استرس را ایجاد می‌کنند. از آنجا که سیستم‌های کاری در هر مرکز و سازمانی با یکدیگر متفاوت است، عوامل استرس‌زا نیز در هر مجموعه کاری هم متفاوت است. به همین دلیل در هر یک از مطالعاتی که تاکنون بر روی پرستاران صورت گرفته، عوامل استرس‌زا با یکدیگر متفاوت و البته گاه هم مشابه می‌باشند. برای مثال لی و وانگ در بررسی استرس شغلی و عوامل مربوط به آن در پرستاران، عمده ترین منبع استرس شغلی آن‌ها را بارکاری و مسئولیت آن‌ها ذکر کردند [۲۰]. در مطالعات دیگر هم نداشتن کنترل کافی روی کار، نیازهای بالای شغل و روابط حمایتی ضعیف، مواجهه با مرگ، تماس با بیماران مختلف در بخش‌های مراقبتی، کمبود منابع از جمله پرسنل پرستاری و فشار بیش از حد کاری، عدم دسترسی به پزشک و ناآشنایی با موقعیت، نگرانی در مورد کیفیت پایین کار پرستار ی، دیگر پرسنل و مراقب از مددجویان، ناتوانی در اجرای مراقبت پرستاری با کیفیت، چرخش نوبت کاری، محدودیت در زمان و وجود قوانین محدودکننده جهت ارائه نقش و مراقبت های پیشرفته، روابط ضعیف با سوپروایزر، همکاران و پزشکان و تعهدات نامناسب سازمانی به عنوان مهم ترین عوامل استرس‌زا در بین پرستاران تعیین شده‌اند [۲۱].

علاوه بر عوامل استرس‌زا در این مطالعه هم مانند تحقیقات پیشین مشاهده شد که نمره کلی استرس شغلی پرستاران بالا می‌باشد. برای مثال عابدینی و همکاران در مطالعه‌ای مشخص ساختند که ۱۵/۶ درصد پرستاران مورد مطالعه دارای استرس شغلی زیاد ، ۸۳/۳ درصد استرس شغلی متوسط و ۱ درصد استرس شغلی کم داشتند [۲۲]. در مطالعه مطیع و همکاران ۵۱/۷ درصد پرستاران تحت مطالعه دارای استرس متوسط و ۱۱/۱ درصد دارای استرس شدید بودند [۲۳]. آئوکی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۱۹۴ پرستار در بیمارستانهای عمومی تایلند به این نتیجه رسیدند که ۲۶/۲ درصد افراد مورد مطالعه در گروه با استرس شغلی شدید طبقه بندی می‌شوند [۲۴].

بررسی شاخص توانایی انجام کار در بین پرستاران حاکی از آن بود که ۳۶/۹٪ از پرستاران توانایی کار خود را حد متوسط و ضعیف، ۶۳/۱٪ در حد خوب و حد عالی گزارش نمودند که تقریباً مشابه با

جدول۳: تفاوت میانگین استرس شغلی و شاخص توانایی انجام کار(انحراف معیار) در دو گروه با نوبت کاری ثابت و در گردش

	گروه نوبت کاری		t	P-value
	ثابت(n=۴۳)	در گردش(n=۵۸)		
استرس شغلی	۱۰۶/۳۲(۲۱/۱۷)	۱۱۷/۰۷(۲۸/۴۴)	-۲/۰۸	۰/۰۳۹
توانایی انجام کار	(۳۸/۴۴)۴/۷۷	۳۷/۰۵(۵/۹۴)	۱/۲۵	۰/۲۱

[1] Barr, [2] Electromyography, [3] Goldby, [4] Koumantakis

Journal of Police Medicine
Winter 2014; Vol. 2, No. 4: 223-230

آمارهایی است که محمد ریزی و همکاران در مطالعه خود به دست آوردند که به ترتیب ۳۲/۵۳ و ۶۷/۴۷ بودند [۲۱].

بررسی ارتباط میان استرس شغلی و شاخص توانایی انجام کار نشان داد که میان شاخص توانایی انجام کار و عوامل ضعف در سازماندهی کاری، ارتباط با مافوق، انتظارات نابه‌جای بیماران، پاسخ‌گویی ۲۴ ساعته، زندگی خصوصی، زندگی شغلی، محدودیت زمانی،کاغذ بازی، تهدیدهای قانونی، درگیری با بیماران و خانواده‌های آن‌ها و ارتباط با همکاران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. این رابطه منفی بین نمره کلی استرس و شاخص توانایی انجام کار هم مشاهده شده که تایید دیگری بر تاثیر منفی استرس شغلی بر توانایی انجام کار افراد می‌باشد. ارتباط منفی میان استرس شغلی و توانایی انجام کار تاکنون بارها در شغل‌های متعددی تایید شده است [۲۵ و ۱۶] که مطالعه حاضر نیز این ارتباط را در مورد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های پلیس نشان داد.

نتیجه دیگری که در این مطالعه به دست آمد، تفاوت معنادار استرس شغلی در دو گروه پرستاران با شیفت کاری ثابت و نوبت کار بود. به طوری که پرستاران نوبت‌کار میزان استرس بیشتری نسبت به پرستارانی داشتند که شیفت کاری آن‌ها ثابت بود. نوبت کاری یکی از عواملی است که بارها در مطالعات به عنوان یک عامل مهم استرس‌زا تایید شده است. کاوال‌هیرو و همکاران و هسو و همکاران بین شیفت کاری متناوب و شیفت شب با تنش ارتباط معنی داری یافتند [۲۷ و ۲۶]. خاقانی‌زاده هم نوبت کاری را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها دانست [۲۸]. اما در مورد شاخص توانایی انجام کار و ارتباطش با نوع شیفت کاری، تفاوت معناداری بین این دو گروه پرستاران مشاهده نشد که شاید یکی از دلایل آن مطلوب بودن وضعیت شاخص توانایی انجام کار در پرستاران مورد مطالعه بود. سوریک و همکاران(۲۰۱۳) نیز اخیراً در مطالعه خود نشان دادند که میان نوبت کاری و توانایی انجام کار رابطه معناداری وجود ندارد [۲۹].

در این مطالعه مشاهده شد، که عوامل استرس‌زای متعددی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی وجود دارد که کنترل آن‌ها می‌تواند تاثیر چشم‌گیری بر افزایش توانایی انجام کار در این قشر از افراد جامعه داشته باشد. از سویی دیگر در این مطالعه تاثیر نوبت کاری بر میزان استرس شغلی نیز مشخص شد که حاکی از اهمیت انجام مداخلاتی جهت کاهش میزان استرس این افراد با اتخاذ تدابیر و تصمیماتی جهت تغییرات مناسب در برنامه کاری این افراد و زمان بندی کار و استراحت آن‌ها و همچنین برگزاری کارگاه‌هایی جهت آموزش راه‌کارهای مقابله با استرس می‌باشد. اگرچه در این مطالعه سطح توانایی انجام کار پرستاران در سطح مناسب به دست آمد اما تلاش برای بهبود این شاخص باید همواره در رأس برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌های مدیران و مسئولین ذیربط در نظر گرفته شود.

منابع

1. Bourne LE, Russo NF. Psychology: Behavior in context. New York: Norton Co 1998.
2. Mousavinasab SMH, Taghavi SMR. Effect of stress appraisal and coping strategies on mental health. Hormozgan Med J 2007; 11: 83-90. (Persian)
3. Dehshiri GhR. Study of relationship between emotional intelligence and time management with high school teachers job stress. Counseling Research & Developments 2004; 3: 53-64. (Persian)
4. Topf M. Personality hardiness, occupational stress and burnout in critical care nurses. Res Nurs Health 1989; 12: 179-86.
5. Rowe J. The suffering of the healer. Nurs Forum 2003; 38: 16-20.
6. Jex SM, Beehr TA. Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. RES PERS HUM RES MAN 1991; 9: 311-65.
7. Rauhala A, Fagerstrom L. Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. J Nurs Manag 2007; 15: 490-9.
8. Armstrong F. Can you hear us? There's a Nursing Shortage! ANJ 2004; 12:21-4.
9. Maurier WL, Northcott HC. Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. Western J Nurs Res 2000; 22: 623-41.
10. Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. Iran Occupational Health Journal 2009; 6: 22-7. (Persian)
11. Tummers GE, Landeweerd JA, Van Merode GG. Organization, work and work reactions: a study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses' work characteristics and work reactions. Scand J Caring Sci 2002; 16: 52-8.
12. 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: 54-63. (Persian)
13. Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. An analysis of mental disorder risk factor among nurses. J Saf Res 2006; 37:195-200.
14. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Manage Rev 2001; 26: 7-18.
15. Malekoti K, Bakhshany N, Zohravi T. Relationship between job stress and depression and anxiety disorders in hospital employees. Iran J Psychiatry

[1:] Cultural Competency

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۲ - دوره۲ - شماره ۴- صفحات ۲۲۳-۲۳۰

Clin Psychol 1994; 1: 76-86. (Persian)
16.Safari S, Habibi E, Dehghan H, Mahaki B, Hassanzadeh A. job stress, education and work ability among refinery workers. Occup Med 2013; 3: 1-10. (Persian)
17.Monteiro I ,Chillida Mde S ,Moreno LC .Work ability among nursing personnel in public hospitals and health centers in Campinas-Brazil. Work 2012; 41:316-9.
18.Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. J Adv Nurs 2009; 65: 2056-66.
19.Knezevic B ,Milosevic M ,Golubic R ,Belosevic L , Russo A ,Mustajbegovic J .Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. Midwifery 2011; 27:146-53.
20.Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. J Nurs Res 2002; 10: 253-60.
21.Mohamadi Rizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J. A survey on midwives work ability at public hospitals and health-care centers in Mashhad in 2011. Occup Med 2012; 4: 59-65. (Persian)
22.Abedini SE, Abedini SA, Abedini SI, Kamalzadeh H. Job Stress among Nurses Working in Bandar Abbas Educational Hospital. J Yasouj Nurs Midwifery 2007; 3: 14-22. (Persian)
23.Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Es-haghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male prehospital emergency technicians. J Fundam Ment Health 2010; 12: 420-9. (Persian)
24.Aoki M, Keiwkarnka B, Chompikul J. Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi province, Thailand. J Pub Health Dev 2011; 9: 19-27.
25.Liu J, Wang Z, Wang M, Lan Y. Factors of occupational stress on the working ability of petroleum workers. Wei Sheng Yan Jiu 2001; 30: 263-5.
26.Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Rev Lat Am Enfermagem 2008; 16: 29-35.
27.Hsu HC, Kung YW, Huang HC, Ho PY, Lin YY, Chen WS. Work stress among nursing home care attendants in Taiwan: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007; 736–46.
28.Khaghanizadeh M, Ebadi A, Cirati nair M, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. J Mil Med 2008; 10: 175-84. (Persian)
29.Soric M, Golubic R, Milosevic M, Juras K, Mustajbegovic J. Shift work, quality of life and work ability among Croatian hospital nurses. Coll Antropol 2013; 37: 379-84.