

پیش‌بینی تنش‌های روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر

هادی سلیمی^{۱*}، سپیده بشیرگنبدی^۲

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

^۲ کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: هادی سلیمی، دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه

هرمزگان، بندرعباس، ایران. ایمیل: hadisalimi69@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-25037

چکیده

مقدمه: پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی باید از سلامت روانی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارائه دهند. از این رو این پژوهش باهدف پیش‌بینی تنش‌های روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر انجام شد. **روش کار:** پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۵ بودند که ۱۱۵ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته‌شده، پرسشنامه تنش روانی (PSQ)، مقیاس دشواری کار، پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ) و مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام و نرم‌افزار SPSS۲۲- استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که همبستگی معناداری بین ادراک دشواری کار، مؤلفه چالش از سرسختی شغلی و معنویت با تنش‌های روانی وجود داشت ($P < 0/01$)؛ اما رابطه معناداری بین مؤلفه‌های کنترل و تعهد از سرسختی شغلی با تنش‌های روانی وجود نداشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ادراک دشواری کار، مؤلفه تعهد از سرسختی شغلی و معنویت توانستند در مجموع ۵۹/۷٪ از واریانس تنش‌های روانی را تبیین نمایند؛ اما مؤلفه‌های کنترل و چالش از سرسختی شغلی توان پیش‌بینی تنش‌های روانی را نداشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان آموزش و مداخله در بهبود ادراک دشواری کار، مؤلفه‌ی تعهد از سرسختی شغلی و معنویت پرستاران را به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش تنش‌های روانی آنان پیشنهاد داد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۸

واژگان کلیدی:

تنش روانی
دشواری کار
سرسختی
معنویت
پرستاران

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

پرستاری، ماهیتی تنش‌زا دارد؛ اما با این وجود فرض بر این است که دیدگاه هر پرستار نسبت به شغل خود و ادراک وی از دشواری‌های کارش به نظر می‌تواند میزان تنش‌های پرستار را تحت تأثیر قرار دهد. پرستاران هراندازه کار خود را دشوار و طاقت‌فرسا در نظر بگیرند کمتر از شغل خود راضی خواهند بود و به دنبال آن کیفیت زندگی خود را پایین ارزیابی خواهند کرد [۷]. عواملی چون نسبت پرستار به تخت‌های بیمارستانی [۸]، ساعات مراقبت به ازای هر بیمار در روز [۹]، تعداد پذیرش‌ها، مرخصی‌ها و نقل‌وانتقال‌ها [۱۰]، رفتار بیماران [۱۱] و همکاری تیمی ضعیف [۱۲] بر ادراک پرستاران از دشواری کارشان تأثیر می‌گذارد. پژوهش ملک پور و همکاران (۱۳۹۳) و ذاکریان و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد ادراک پرستاران از سنگینی و دشواری کار با کاهش سلامت جسمی و روانی آنان ارتباط دارد [۱۳، ۱۴]. در کنار ادراک دشواری کار از سوی پرستاران، به نظر می‌رسد میزان تحمل این دشواری‌های ادراک‌شده یا در اصطلاح

پرستاری، حرفه‌ای یاورانه است که به علت ماهیت شغلی آن، احتمال بالا رفتن تنش‌های روانی در پرستاران بسیار زیاد است [۱]. عواملی چون حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر موجب تنش‌های روانی در آنان می‌شود [۲]. اسدزندی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که پرستاران سطح بالایی از تنش‌های روانی را تجربه می‌کنند؛ به طوری که ۲۳/۸ درصد استرس، ۲۷/۹ درصد اضطراب و ۲۴/۹ درصد افسردگی دارند [۳]. خمسه و همکاران (۱۳۹۱) نیز میزان تنش‌های روانی پرستاران را بالا گزارش کرده‌اند؛ به این صورت که در پژوهش آنان میزان اضطراب پرستاران ۴۷/۶ درصد، افسردگی ۲۱/۶ درصد و استرس ۲۵/۸ درصد بود [۴]. با بالا رفتن میزان تنش‌های روانی در پرستاران علاوه بر آسیب رساندن به خود، ممکن است سلامت و امنیت بیمار نیز تهدید شود [۵، ۶]. همان‌طور که عنوان شد حرفه

خودمحوری و گرایش به سمت تعاون و نوع دوستی است [۲۹]. معنویت موجب احساس آرامش درونی و عشق و علاقه به خداوند و دیگر انسان‌ها می‌شود [۳۰، ۳۱]. داشتن حالات معنوی در حرفه‌های یاورانه اهمیت فراوانی دارد. معنویت‌گرایی در کار پرستاران با سلامت و بهزیستی، مراقبت مطلوب‌تر از بیماران، همکاری مؤثرتر با همکاران، اجتناب از رفتارهای منفی و گرایش به رفتارهای مثبت و سازنده ارتباط دارد [۳۲، ۳۳]. طبق پژوهش‌های صورت گرفته معنویت موجب کاهش مرگ‌ومیر در بیماران قلبی، کاهش فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، سازگاری با بیماری‌های شدید [۲۳، ۳۴] و بهبود سلامت و بهزیستی روان‌شناختی [۳۵-۳۷] می‌شود. حرفه پرستاری بدون شک از حرفه‌های دارای فشار و تنش‌های روانی به شمار می‌رود که این تنش‌ها می‌تواند تهدیدی بر سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران باشد. افزایش تنش‌های روانی علاوه بر کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران، احتمال دارد موجب تهدید امنیت و سلامت بیمار شود؛ بنابراین توجه به تنش‌های روانی و بررسی عواملی تأثیرگذار بر آن می‌تواند گامی مؤثر در بهبود سطح سلامت روان و کیفیت خدمات پرستاران شود. به نظر می‌رسد ادراک پرستاران از دشواری کار، سرسختی شغلی و سطح معنویت خود با تنش‌های روانی آنان مرتبط باشد؛ از این رو این پژوهش باهدف پیش‌بینی تنش‌های روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت در پرستاران بیمارستان‌های شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ملایر (بیمارستان‌های امام حسین (ع)، دکتر غرضی و مهر) در سال ۱۳۹۵ بودند. به علت عدم در دست بودن لیست دقیق افراد جامعه برآورد حجم دقیق نمونه امکان‌پذیر نبود. براساس نظر Gall و همکاران (۱۹۹۶) در تحلیل رگرسیون و براساس یک قاعده سرانگشتی برای هر متغیر پیش‌بین حداقل باید ۱۵ نفر به اندازه نمونه اضافه شود [۳۸]. بر این اساس در پژوهش حاضر به علت وجود پنج متغیر پیش‌بین، حداقل اندازه نمونه‌ای باید ۷۵ نفر باشد اما به‌منظور بالا بردن اعتبار پژوهش و برقراری تناسب بین نمونه‌های سه بیمارستان مورد مطالعه، تصمیم گرفته شد که از هر بیمارستان ۵۰ نفر و در کل ۱۵۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شوند. به علت مشغله‌های کاری و نداشتن زمان کافی، عدم میل به شرکت در پژوهش و همچنین پاسخگویی ناقص به ابزارهای پژوهش از سوی پرستاران، سرانجام پرسشنامه‌های کامل پاسخ‌داده‌شده‌ی ۱۱۵ نفر انتخاب شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روند پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب موضوع و مراجعه به مدیریت شبکه بهداشت و

میزان سرسختی شغلی پرستاران بتواند با تنش‌های روانی آنان ارتباط داشته باشد. ابتدا Kobasa و همکاران (۱۹۸۳) سرسختی روان‌شناختی را مطرح کردند که بر تجربه‌ی درونی و دریافت ذهنی انسان تأکید می‌کند [۱۵]. این مفهوم به معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت‌های مشکل و سخت است و درواقع به عملکرد فرد براساس ارزیابی شناختی اشاره دارد [۱۶]. نشان داده‌شده افرادی که سرسختی بالایی دارند حتی با داشتن یک زندگی دردناک، مثل ابتلا به ایدز، می‌تواند سلامت روان خود را حفظ کنند [۱۷]. سرسختی شغلی را نیز می‌توان به‌عنوان توانایی و تحمل موقعیت‌های مشکل و سخت شغلی تعریف کرد [۱۸]. سرسختی از سه مؤلفه‌ی تعهد، کنترل و چالش یا مبارزه‌جویی تشکیل شده است. شخصی که از تعهد بالایی (نقطه مقابل بیگانگی) برخوردار است، به اهمیت ارزش و معنای این‌که چه کسی است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، پی برده است. افرادی که در مؤلفه‌ی کنترل (نقطه مقابل ناتوانی) قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادر هستند با تلاش آن‌چه را که در اطرافشان رخ می‌دهد را تحت تأثیر قرار دهند. چالش (نقطه مقابل احساس خطر یا ترس) نیز باور به این موضوع است که نه ثبات و امنیت، بلکه تغییر و دگرگونی جنبه طبیعی زندگی است [۱۹]. سرسختی شغلی به‌عنوان سپری محافظ در مقابل تنیدگی‌های شغلی عمل می‌کند [۲۰]. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند پرستارانی که دارای سرسختی بالایی هستند فشارهای روانی ناشی از شغل را تحمل کرده [۱۹]، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [۲۱] و از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند [۲۲]. عامل دیگری که فرض می‌شود با تنش‌های روانی پرستاران ارتباط داشته باشد، متغیر معنویت است [۲۳]. معنویت به‌عنوان تلاش فردی جهت فهم پرسش غایی، معنا و هدف زندگی تعریف شده است [۲۴]. همچنین معنویت به‌عنوان جست‌وجو برای فهم پاسخ‌هایی است که به بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می‌کند. یافتن پاسخ‌هایی که در مورد معنای زندگی است و از همه مهم‌تر شامل ارتباط درونی با ماورای هستی و با خداوند متعال است [۲۵]. گروهی بین معنویت و مذهب به خاطر این‌که هر دو چارچوب‌هایی را جهت درک معنا و ارزش زندگی ارائه می‌دهند، تمایزی قائل نیستند [۲۶]؛ اما در حقیقت بین این دو تفاوت وجود دارد. معنویت تبیین‌کننده پدیده‌ای بسیار شخصی‌تر از مذهبی بودن صرف است [۲۷]. مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد؛ اما معنویت سطوح جدید معنی و رای تمام عملکردها را جست‌وجو می‌کند. اکثر افراد معنوی مذهبی هستند ولی عکس آن صادق نیست [۲۸]. تجربه‌های معنوی اغلب باعث جابه‌جایی و تغییر در ارزش‌های اخلاقی فرد می‌شود. این جابه‌جایی در جهت دور شدن از

پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ) (Occupational Hardiness Questionnaire)

این مقیاس توسط Moreno Jiménez و همکاران (۲۰۱۴) براساس نظریه Kobasa ساخته شده است. این ابزار سرسختی شغلی را در قالب ۱۷ سؤال و ۳ مؤلفه تحت عنوان کنترل (۵ سؤال)، چالش (۶ سؤال) و تعهد (۶ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۴ درجه از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) است. براساس نقطه برش پرسشنامه، افراد دارای نمره بالاتر از ۴۵ از سرسختی شغلی برخوردار هستند و افراد پایین‌تر از این نمره فاقد سرسختی هستند. Moreno Jiménez و همکاران (۲۰۱۴) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، روایی این مقیاس را با پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ، بهزیستی و درگیری شغلی سنجیدند که نتایج به دست آمده حاکی از روایی همگرایی مناسب این مقیاس بود. همچنین اعتبار این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کنترل، چالش، تعهد و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۸۶ گزارش کردند [۱۸]. در هنجاریابی داخلی، اکبری بلوطینگان و همکاران (۱۳۹۴) با پژوهش بر روی ۲۱۰ پرستار شهر اهواز، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی، سه مؤلفه کنترل، چالش و تعهد را تأیید کردند. همچنین همبستگی این مقیاس با مقیاس افسردگی بک ۰/۳۱ و با پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۲۸ بود که نشان از روایی همگرایی مناسب این مقیاس است. اعتبار مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های چالش ۰/۸۱، تعهد ۰/۷۵ و برای کنترل ۰/۸۸ گزارش شده است [۴۱]. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۷۰ و برای مؤلفه‌های چالش ۰/۸۲، تعهد ۰/۴۶ و برای کنترل ۰/۴۲ به دست آمد.

مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES: Daily Spiritual Experiences Scale)

این مقیاس توسط Teresi و Underwood به‌منظور سنجش ادراک فرد از یک نیروی برتر در زندگی روزمره، تعاملش با این نیروی مافوق جهان، احساس پیوستگی در زندگی و تعاون با مردم ساخته شد [۴۲]. مقیاس تجارب معنوی روزانه با ۱۶ ماده شش گزینه‌ای شامل اغلب اوقات روز (۶)، هرروز (۵)، اغلب روزها (۴)، بعضی اوقات (۳)، هرچند گاه یک‌بار (۲)، هرگز یا تقریباً هرگز (۱) دارای سه زیرمقیاس احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در قبال دیگران است و نمره برشی ندارد. اعتبار و روایی داخلی این مقیاس توسط تقوی و امیری (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار مقیاس در روش بازآزمایی ۰/۹۶، تنصیفی اسپیرمن- براون ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش

درمان ملایم و کسب مجوزهای لازم، با مراجعه به بیمارستان‌ها و با همکاری مسئولان و رعایت جوانب اخلاقی مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، عدم ذکر نام و پنهان ماندن اطلاعات شخصی، نمونه‌های مورد مطالعه به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود برای پژوهش حاضر شامل اشتغال به حرفه پرستاری در بیمارستان‌های شهر ملایر و همچنین رضایت کامل در جهت پاسخ دادن به ابزارهای پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه تنش روانی (PSQ: Psychological Strain Questionnaire): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ توسط Osipow طراحی شده و شامل ۱۰ سؤال در چهار حیطه فشارهای شخصی (۲ سؤال)، فشارهای محیطی (۲ سؤال)، فشارهای روانی (۴ سؤال) و فشارهای جسمی (۲ سؤال) است. گویه‌های این پرسشنامه طبق مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از به‌ندرت (۱) تا بیشتر اوقات (۵) مشخص شده است [۳۹]. این پرسشنامه در پژوهش محمدی و روشن‌زاده (۱۳۹۳) به روش ترجمه دوطرفه از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و دو نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه‌ها به‌طور ترکیبی و در قالب یک پرسشنامه مورد روان‌سنجی قرار گرفتند. روایی آن با استفاده از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد از نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن مورد ارزیابی قرار گرفت و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۸۹ به دست آمده و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است [۴۰]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد. مقیاس دشواری کار: این مقیاس توسط محمدی و حسین‌چاری (۱۳۸۸) ساخته شده و دارای ۹ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) قرار دارد و نمرات بالاتر به معنای میزان ادراک دشواری کار به‌وسیله پاسخگو است. محمدی و حسین‌چاری (۱۳۸۸) روایی محتوایی این مقیاس را با استفاده از نظر چند نفر از اساتید روان‌شناسی دانشگاه شیراز، مورد تأیید قرار دادند. همچنین با استفاده از روش تحلیل عاملی از نوع اکتشافی و به روش مؤلفه‌های اصلی روایی آن مجدداً تأیید شده است. نتیجه تحلیل عاملی بیانگر یک عامل کلی در مقیاس بود. شاخص KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کرویت بارلت (Bartlett's Sphericity) برابر ۳۷۹ گزارش شده که در سطح ۰/۰۱ کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی را نشان می‌دهد. همچنین بار عاملی گویه‌ها از ۰/۵۲ تا ۰/۸۳ متغیر بوده که توانسته‌اند ۴۵/۱۴ درصد از واریانس ادراک دشواری کار را تبیین کنند. برای بررسی اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که با میزان ۰/۸۴ اعتبار مقیاس نیز تأیید شده است [۷]. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۱۱۵ پرستار بود که ۴۹ نفر مرد (۴۲/۶ درصد) و ۶۶ نفر زن (۵۷/۴ درصد) بودند و میانگین سنی آنان $41/33 \pm 7/9$ بود. نتایج آمار توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

شد [۴۳]. در این پژوهش مقدار ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری گام به گام و در سطح ۰/۰۵ استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

جدول ۱: نتایج اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
تنش روانی				
فشار شخصی	۴/۳۶	۱/۷۵	۲	۸
فشار محیطی	۴/۲۳	۱/۶۶	۲	۸
فشار روانی	۱۲/۰۶	۴/۲۸	۴	۲۰
فشار جسمی	۶/۶۶	۲/۴۸	۲	۱۰
تنش روانی کل	۲۱/۳۱	۸/۹۷	۱۰	۴۳
دشواری کاری	۳۶/۴۱	۵/۶۴	۱۲	۴۰
سرسختی شغلی				
کنترل	۱۵/۶۵	۲/۴۹	۹	۲۰
چالش	۱۷/۳۵	۲/۸۵	۱۳	۲۴
تعهد	۱۸/۸۲	۲/۰۴	۱۴	۲۴
سرسختی شغلی کل	۵۱/۸۲	۵/۷۷	۴۴	۶۵
معنویت	۷۶/۸۳	۷/۸۳	۵۶	۹۶

$2/85 \pm 17/35$ ، تعهد $2/04 \pm 18/82$ ، سرسختی شغلی $7/83 \pm 76/83$ و متغیر معنویت $7/83 \pm 76/83$ است. با توجه به نمرات کل پرسشنامه، نمونه مورد مطالعه از نظر تنش‌های روانی تقریباً متوسط به پایین و کمتر از میانگین بود، ادراک آنان از دشواری کاری بسیار بالا بود و از نظر سرسختی شغلی و معنویت بالا بودند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. براساس نتایج به دست آمده، میانگین و انحراف معیار تنش روانی $8/97 \pm 21/31$ ، مؤلفه‌ی فشار شخصی $4/36 \pm 1/75$ ، فشار محیطی $4/23 \pm 1/66$ ، فشار روانی $12/06 \pm 4/28$ ، فشار جسمی $6/66 \pm 2/48$ ، دشواری کار $36/41 \pm 5/64$ ، مؤلفه‌ی کنترل $15/65 \pm 2/49$ ، چالش

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. تنش روانی	۱				
۲. دشواری کار	$0/653^{**}$	۱			
۳. کنترل	$-0/193$	$-0/046$	۱		
۴. چالش	$-0/223^*$	$-0/260^{**}$	$0/354^{**}$	۱	
۵. تعهد	$0/048$	$0/054$	$0/317^{**}$	$0/561^{**}$	۱
۶. معنویت	$-0/468^{**}$	$-0/204^*$	$-0/521^{**}$	$0/299^{**}$	$0/490^{**}$

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام و ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک تنش‌های روانی

متغیرهای پیش‌بین	Beta	B	Std. Error	t	P.value
دشواری کار	۰/۵۸۱	۰/۸۶۸	۰/۱۰۲	۸/۵۱	۰/۰۰۱
معنویت	-۰/۴۳۸	-۰/۴۷۸	۰/۰۸۵	-۵/۵۹	۰/۰۰۱
تعهد	۰/۱۸۱	۰/۷۵۶	۰/۳۲۱	۲/۳۵	۰/۰۲۱
R			۰/۷۷۳		
R Square			۰/۵۹۷		
F			۴۶/۰۱		

براستارن مورد مطالعه از تنش‌ها و آشفته‌گی‌های روانی نسبتاً بالایی رنج می‌بردند [۲, ۴]. در زمینه ادراک از دشواری کار نتایج به دست آمده نشان داد که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، کار خود را نسبتاً دشوار ادراک می‌کردند. براساس مقایسه میانگین مقیاس ادراک از دشواری کار در پژوهش حاضر با پژوهش محمدی و حسین چاری (۱۳۸۸) که بر روی ۱۳۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر شیراز انجام شد [۷]، میانگین ادراک از دشواری کار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ملایر بیشتر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر شیراز است که نشان می‌دهد پرستاران پژوهش حاضر شغل خود را دشوارتر ادراک می‌کنند. در بررسی سرسختی شغلی، نتایج مربوط به میانگین سرسختی شغلی و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در سرسختی شغلی و مؤلفه‌های آن سطح نسبتاً بالایی دارند. این یافته در مقایسه با میانگین مقیاس سرسختی شغلی در پژوهش اکبری بلوطینگان و همکاران (۱۳۹۴) که بر روی ۲۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز انجام شد [۴۱] نشان می‌دهد که میانگین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ملایر در مؤلفه‌ی کنترل تقریباً بالاتر و در مؤلفه‌های چالش و تعهد تقریباً پایین‌تر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز هستند؛ اما در نمره کل سرسختی شغلی تقریباً پرستاران هر دو مطالعه میانگین برابری دارند. نتایج مربوط به میانگین معنویت نشان می‌دهد که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر از نظر تجارب معنوی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارند. در مقایسه این یافته با میانگین مقیاس تجارب معنوی روزانه در پژوهش برجلی‌لو و همکاران (۱۳۹۲) که بر روی ۲۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تهران انجام شد [۳۶] مشاهده می‌شود که میزان معنویت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ملایر بالاتر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تهران است. نتایج به دست آمده نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین ادراک از دشواری کار با تنش‌های روانی در پرستاران وجود دارد و ادراک از دشواری کار می‌تواند پیش‌بینی کننده تنش‌های روانی باشد؛ بدین‌صورت که انتظار می‌رود با افزایش ادراک پرستاران از دشواری کار خود، میزان تنش‌های روانی در آنان افزایش پیدا کند. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش محمدی و حسین چاری (۱۳۸۸) است که در مطالعه‌ای بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر شیراز نشان دادند که رابطه منفی و معناداری بین ادراک پرستاران از دشواری کار با میزان سلامت جسمانی، روان‌شناختی و محیط زندگی آنان وجود دارد [۷]. ملک‌پور و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش بر روی ۱۲۰ پرستار

براساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، میزان همبستگی تنش روانی با دشواری کار برابر با $r = 0/653$ ($P < 0/001$) است که این رابطه مثبت و معنادار و تقریباً در سطح بالایی قرار دارد. همبستگی تنش روانی با متغیر معنویت برابر با $r = -0/468$ ($P < 0/001$) است که این رابطه منفی و معنادار و تقریباً در سطح متوسطی قرار دارد. همبستگی تنش روانی با مؤلفه‌ی چالش برابر با $r = -0/223$ ($P < 0/025$) است که این رابطه نیز به‌صورت منفی و معنادار و تقریباً در سطح پایینی قرار دارد. همچنین همبستگی تنش روانی با مؤلفه‌های کنترل برابر با $r = -0/193$ ($P < 0/054$) و با تعهد برابر با $r = 0/48$ ($P < 0/637$) است که این میزان رابطه معنادار نیست. همچنین قابل‌ذکر است که روابط سایر متغیرها در **جدول ۲** قابل‌مشاهده است. به‌منظور بررسی مقدار تبیین تنش روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت از رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن به شرح ذیل است:

در برآورد مقدار رگرسیون، مفروضه‌های نرمال بودن و هم خطی نبودن چندگانه با استفاده از آزمون ضریب تولرانس برقرار بود. همان‌طور که در **جدول ۳** مشخص است ادراک از دشواری کار، معنویت و مؤلفه تعهد به‌صورت گام‌به‌گام وارد معادله رگرسیون شده‌اند و با میزان همبستگی $0/773$ توانسته‌اند $59/7$ درصد از واریانس تنش‌های روانی را پیش‌بینی کنند و با توجه به مقدار F می‌توان گفت مدل رگرسیونی معنادار است ($F = 46/01$ ، $P < 0/001$). برای بررسی سهم ادراک از دشواری کار، معنویت و مؤلفه تعهد در معادله رگرسیون از ضرایب استاندارد استفاده شد. با توجه به نتایج ضرایب بتای استاندارد و بررسی معناداری آماره T می‌توان گفت که تغییر یک واحد در ادراک از دشواری کار، معنویت و مؤلفه تعهد به‌ترتیب باعث تغییر $0/581$ ، $-0/438$ و $0/181$ انحراف معیار در تنش روانی می‌شود. همچنین قابل‌ذکر است که مؤلفه‌های چالش و کنترل به دلیل اینکه تأثیر آماری معناداری در مدل نداشتند از معادله رگرسیون حذف شدند.

بحث

این پژوهش باهدف پیش‌بینی تنش‌های روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت در پرستاران بیمارستان‌های شهرستان ملایر انجام شد. در بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، نتایج به دست آمده نشان داد که میزان تنش‌های روانی کل در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش تقریباً در سطح متوسطی قرار دارد و از میان مؤلفه‌های تنش‌های روانی، مؤلفه‌های فشار روانی و فشار جسمانی بالاتر از متوسط و مؤلفه‌های فشار محیطی و فشار شخصی در سطح متوسطی قرار داشت که این نتیجه نشان می‌دهد که پرستاران میزان قابل‌توجهی از تنش‌های روانی را تجربه می‌کنند. در پژوهش اسدزندی و همکاران (۱۳۹۱) و خمسه و همکاران (۱۳۹۱) نیز

افزایش تعهد، پرستاران بیشتر خود را درگیر فعالیت‌های شغلی کنند و به‌موجب این درگیری بیشتر، دچار فرسودگی شغلی و در نتیجه تنش‌های روانی شوند. در پژوهشی که آقاجانی و همکاران (۱۳۹۲) بر روی پرستاران انجام دادند، نشان داده شد که رابطه مثبت و معناداری بین بعد تعهد و خستگی هیجانی وجود دارد [۲۱]. پس می‌توان گفت که با شدت گرفتن بعد تعهد می‌توان انتظار تنش روانی را داشت. در تبیین عدم معناداری مؤلفه‌های چالش و کنترل در پیش‌بینی تنش‌های روانی، می‌توان گفت که این دو بعد بیشتر از بعد تعهد وابسته به دنیای بیرونی است. در کنترل فرد اعتقاد دارد دنیای بیرون پیش‌بین‌پذیر و قابل کنترل است و در بعد چالش فرد احساس خطر نمی‌کند و به دنبال تغییر است [۱۹]. این احتمال مطرح است که به دلیل جو حاکم بر محیط بیمارستان، این دو بعد اعتقادی چندان کارایی نداشته باشد و به همین علت نتواند در تبیین تنش‌های روانی سهم معناداری را ایفا کند. در بررسی رابطه بین معنویت و تنش‌های روانی در پرستاران، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین معنویت و تنش روانی وجود دارد و معنویت می‌تواند تنش روانی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند؛ بدین‌صورت که با افزایش معنویت در پرستاران انتظار می‌رود که تنش روانی در آنان کاهش پیدا کند. معنویت به‌عنوان جست‌وجو و کنکاش به‌منظور فهم هستی، ارتباط درونی با خداوند و معنا و مفهوم زندگی [۲۵] می‌تواند نقش برجسته در سلامت فرد ایفا کند. مداح کرانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تجارب معنوی می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت روان‌شناختی باشد [۳۵]. در این زمینه پژوهش‌های دیگری این رابطه را تأیید کرده‌اند [۳۶، ۳۷]. معنویت جدا از بعد روان‌شناختی می‌تواند روی جسم اثرگذار باشد. بدین‌صورت که افزایش سطح معنویت و تجارب مرتبط با آن بر روی کاهش فشارخون در افراد مبتلا به پرفشاری خون و همچنین کاهش مرگ‌ومیر در بیماران قلبی تأثیر وافر دارد [۲۷] و حتی معنویت می‌تواند موجب سازگاری و تحمل درد و رنج جسمی و ذهنی شود [۳۳، ۳۴]. معنویت فرد علاوه بر اثر مثبت آن بر روی سطح سلامت خودش می‌تواند روی دیگران نیز اثر مثبتی داشته باشد. بدین‌صورت که یکی از مؤلفه‌های معنویت، مسئولیت داشتن در برابر دیگران و تعاون با آنها است [۴۳] که این موجب می‌شود مخصوصاً در حرفه‌های یاورانه شخص با دیگران ارتباط سازنده و مثبتی داشته باشد، مراقبت مطلوب‌تری اعمال کند و همچنین القاکننده دیدی معنوی‌محور به افراد باشد تا آنان را در برابر مسائل زندگی سازگارتر بکنند [۳۲، ۳۳، ۳۶] درواقع معنویت موجب می‌شود که انسان زندگی خود را معنادار ببیند و ترغیب می‌شود که در برابر مشکلات صبر پیشه کند و نگرش و تفسیر مثبتی نسبت به وقایع زندگی داشته باشد. به بیانی دیگر

شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نشان دادند که رابطه معناداری بین ادراک پرستاران از دشواری و سختی کار خود با ابعاد کیفیت زندگی همچون مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی وجود دارد [۱۳]. در پژوهشی ذاکریان و همکاران (۱۳۹۲) با بررسی ۲۰۰ نفر از کارکنان دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که ادراک پرستاران از دشواری و سختی کار بیشتر از گروه‌های شاغل دیگر در بیمارستان است. همچنین نشان دادند که رابطه معناداری بین ادراک از دشواری کار با سلامت جسمی و روانی وجود دارد [۱۴]. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که عوامل مختلفی می‌تواند موجب افزایش ادراک پرستاران از دشواری حرفه خود شود [۸-۱۲]؛ که این عوامل موجب افزایش تنش روانی و تهدیدی بر سلامت روان پرستاران است. عواملی مانند حجم کاری، مشکلات و مرگ بیماران، مسائل مربوط به همراهان بیمار، محیط شلوغ و کم‌نشاط، رابطه با همکاران، تعادل بین کار و خانواده و عوامل دیگر موجب می‌شود تا آنان در مورد شغل خود ذهنیتی دشوار را شکل دهند و به همین علت تنش‌های روانی در آنان افزایش پیدا کند [۶].

از نظر رویکرد شناختی، علت اصلی تنش‌ها و مشکلات روان‌شناختی، باور و اعتقادات غلط و ناکارآمد فرد است. باورهایی مثل فاجعه‌آمیز کردن، بزرگنمایی و غیرقابل کنترل پنداشتن می‌تواند منجر به ناراحتی‌های روان‌شناختی شود. از این منظر هراندازه پرستاران دشواری شغل خود را بزرگنمایی و فاجعه‌آمیز تلقی کنند و بر این اعتقاد باشند که چندان کنترلی بر این امور ندارند بیشتر دچار تنش‌های روانی می‌شوند. در بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرسختی شغلی و تنش‌های روانی پرستاران، نتایج پژوهش نشان داد که بعد کنترل و چالش قادر به پیش‌بینی معنادار تنش‌های روانی نیستند و تنها بعد تعهد می‌تواند تنش‌های روانی را پیش‌بینی کند؛ بدین‌صورت که با افزایش تعهد انتظار می‌رود که تنش‌های روانی افزایش پیدا کند. در زمینه سرسختی شغلی پژوهشی یافت نشد اما پژوهش‌های انجام‌شده عمدتاً نشان داده‌اند که سرسختی روان‌شناختی تأثیر مثبتی می‌تواند بر سلامت روان داشته باشد. حمید و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی دانشجویان پزشکی نشان دادند که بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۲۲]. مستغنی و سروقد (۱۳۹۲) در بررسی ۱۴۱ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر شیراز نشان دادند که رابطه منفی و معناداری بین سرسختی روان‌شناختی و فشار روانی ناشی از شغل وجود دارد [۱۹]. در پژوهش حاضر جهت رابطه بعد چالش و کنترل با تنش روانی منفی بود و تنها جهت بعد تعهد با تنش روانی مثبت بود. در تعهد فرد به معنا و ارزش‌های فعالیتی که انجام می‌دهد، پی برده است [۱۹] و این احتمال مطرح است که با

- and last semester Medical students]. *Jentashapir J Health Res.* 2012;3(1):273-81.
23. McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Rheum.* 2008;59(1):122-8. DOI: [10.1002/art.23246](https://doi.org/10.1002/art.23246) PMID: [18163414](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18163414/)
 24. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(4):554-62. DOI: [10.1111/j.1532-5415.2004.52161.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52161.x) PMID: [15066070](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15066070/)
 25. Koenig H, King D, Carson V. *Handbook of religion and health.* USA: OUP; 2012
 26. Rippentrop AE, Altmaier EM, Burns CP. The Relationship of Religiosity and Spirituality to Quality of Life Among Cancer Patients. *J Clin Psychol Med Set.* 2006;13(1):29-35. DOI: [10.1007/s10880-005-9000-9](https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9)
 27. Sprung JM, Sliter MT, Jex SM. Spirituality as a moderator of the relationship between workplace aggression and employee outcomes. *Pers Individ Differ.* 2012;53(7):930-4. DOI: [10.1016/j.paid.2012.06.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.011)
 28. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *Am J Health Promot.* 1995;9(5):371-8. PMID: [10150769](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10150769/)
 29. Sedighi Arfaei F. [Spiritual-mystical experiences from psychological perspective]. *J Myst Stud.* 2008;8(25):25-46.
 30. Kinjerski V, Skrypnek B, editors. *Measuring the intangible: Development of the spirit at work scale.* Academy of Management; 2006.
 31. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *J Holist Nurs.* 2007;25(4):252-62; discussion 63-4. DOI: [10.1177/0898010107303890](https://doi.org/10.1177/0898010107303890) PMID: [18029966](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18029966/)
 32. Koren ME, Papadimitriou C. Spirituality of staff nurses: application of modeling and role modeling theory. *Holist Nurs Pract.* 2013;27(1):37-44. DOI: [10.1097/HNP.0b013e318276fc38](https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318276fc38) PMID: [23211387](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211387/)
 33. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Educ Pract.* 2011;11(1):47-53. DOI: [10.1016/j.nepr.2010.06.008](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.06.008) PMID: [20656557](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20656557/)
 34. Tanhai Reshvanloo F, Peyda S, Nourian A. [The relationship between spiritual experience and pain self-efficacy and pain severity in patients with multiple sclerosis in North Khorasan]. 8th Iranian International Congress on MS; Mashhad: Mashhad University of medical sciences; 2011. p. 15-6.
 35. Maddah Z, Elahi T, Fathi-Ashtiani A. [Explanation of psychological well-being in students based on spirituality and resiliency]. *J Behav Sci.* 2014;7(4):355-61.
 36. Borjalilou S, Shahidi S, Emami A. [Care, daily experiences and spiritual well-being in nurses of Tehran hospitals]. *J Psychol Religion.* 2014;6(4):119-32.
 37. Golparvar M. [Structural modeling of the relationship between spiritual connection with psychological capital and spiritual well-being of nurses]. *Q J Nurs Manag.* 2014;3(2):30-40.
 38. Gall M, Borg W, Gall J. *Educational research: An introduction.* England: Longman Publishing; 1996.
 39. Osipow SH. *Developing Instruments for Use in Counseling.* *J Counsel Dev.* 1991;70(2):322-6. DOI: [10.1002/j.1556-6676.1991.tb01605.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01605.x)
 40. Mohammadi S, Roshanzadeh M. [The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals]. *J Nurs Manage.* 2014;3(3):51-60.
 41. Akbari Balotabegan A, Rezaei A, Mohammady Far M, Najafi M, Akbari Balootbangan I. [Psychometric Properties of Occupational Hardiness Questionnaire Short form among Nurses]. *Iran J Nurs.* 2015;28(93):55-65.
 42. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med.* 2002;24(1):22-33. PMID: [12008791](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12008791/)
 43. Taghavi M, Amiri H. [Deliberation of psychometric properties of daily spiritual experiences scale (DSES)]. *Q J Islamic Educ.* 2010;5(10):151-67.

Prediction of Psychological Strain Based on Perceived Work Difficulty, Occupational Hardiness and Spirituality among Nurses Working in Hospitals of Malayer City, Irans

Hadi Salimi ^{1,*}, Sepideh Bashirgonbadi ²

¹ PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

² MA, Department of counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hadi Salimi, PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran. E-mail: hadisalimi69@yahoo.com

DOI: [10.21859/nmj-25037](https://doi.org/10.21859/nmj-25037)

Received: 12 Nov 2016

Accepted: 16 Feb 2017

Keywords:

Psychological Strain

Work Difficulty

Hardiness

Spirituality

Nurses

© 2017 Hamadan University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Nurses as the major group of health service providers need to have the satisfactory mental health in order to give desirable care for the patients. Therefore, this study aimed to predict the psychological strain based on perceived work difficulty, occupational hardiness and spirituality among nurses working at hospitals of Malayer City, Iran.

Methods: In this descriptive correlational study, the statistical population included all nurses working in hospitals of Malayer City in 2016. Of which 115 people were selected using the convenience sampling method. The psychological strain questionnaire (PSQ), work difficulty scale, occupational hardiness questionnaire (OHQ) and daily spiritual experience scale (DSES) were used to collect data. Data were analyzed using Pearson correlation, and multivariate stepwise regression by the SPSS 22 software.

Results: The results showed that there was a significant correlation between perceived work difficulty, component of challenge from occupational hardiness and spirituality with psychological strain ($P < 0.01$), but there was no significant correlation between components of control and commitment from occupational hardiness with the psychological strain. Also, inter regression analysis results showed that perceived work difficulty, component of commitment from occupational hardiness and spirituality can explain totally 59.7% of psychological strain variance, but components of control and challenge from occupational hardiness cannot predict the psychological strain.

Conclusions: According to the findings of this study, training and intervention on improving perceived work difficulty, component of commitment from occupational hardiness and spirituality of nurses can be suggested as an effective way in decreasing their psychological strain.

How to Cite this Article:

Salimi H, Bashirgonbadi S. Prediction of Psychological Strain Based on Perceived Work Difficulty, Occupational Hardiness and Spirituality among Nurses Working in Hospitals of Malayer City, Irans. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2017; 25(3):48-56. DOI: [10.21859/nmj-25037](https://doi.org/10.21859/nmj-25037)