

The Relationship between Cognitive Emotion Regulation, Occupational Stress and General Health among Nurses Working in Private Hospitals in Tehran

Hasti Salehi¹ , Kianoosh Hashemian^{2*} 

1. Master of Clinical psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

***Corresponding Author:** Kianoosh Hashemian, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

Email: hashemian@riau.ac.ir

Received: 17 January 2019

Accepted: 15 February 2019

Published: 30 October 2019

How to cite this article:

Salehi H, Hashemian K. The Relationship between Cognitive Emotion Regulation, Occupational Stress and General Health among Nurses Working in Private Hospitals in Tehran. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(1):38-45. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i1.24049>.

Abstract

Background and Objective: Occupational stress among nurses can reduce the quality of nursing care and increase the health problems of nurses. The aim of this study was to determine the relationship between cognitive-emotional regulation, occupational stress and general health among nurses working in private hospitals in Tehran.

Materials and Methods: This study was of descriptive-correlational design. Participants included nurses working in private hospitals in Tehran, among whom 250 were selected by convenience sampling. To collect data, cognitive-emotional regulation questionnaire, nursing stress scale and general health questionnaire were used. Pearson correlation and multiple regressions were used via SPSS software version 20 to analyze the data.

Results: The mean (SD) age of male nurses was 35.8 (9.5) and female nurses (33.1) (8.8). Increased positive cognitive-emotional regulation with mean (SD) 46.1 (9.2) was associated with decreased general health problems 41.7 (10.6), $P < 0.01$. Increased negative cognitive-emotional regulation with mean (SD) 57.3 (10.8) was associated with increased occupational stress 83.5 (13.4) ($P < 0.01$), and increased general health problems, $P < 0.01$. In addition, increased occupational stress was associated with decreased general health problems, $P < 0.01$.

Conclusion: The study showed that increased positive cognitive emotion regulation was associated with decreased public health problems. Increased negative cognitive emotion regulation was associated with increased occupational stress and general health problems. Increased occupational stress was associated with decreased public health problems.

Keywords: Hospitals; Stress; Emotions; Cognition.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.RIAU.REC.1396.47469.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

رابطه تنظیم شناختی هیجانی، استرس شغلی و سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران

هستی صالحی^۱، کیانوش هاشمیان^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

* نویسنده مسئول: کیانوش هاشمیان، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: hashemian@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی در پرستاران می‌تواند موجب افزایش مشکلات سلامتی پرستاران و کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود. این پژوهش با هدف تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجانی، استرس شغلی با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران انجام گرفت.

روش و مواد: این پژوهش به صورت توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران بود که ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی، پرسشنامه مقیاس تجدیدنظر شده استرس پرستاری و پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است. جهت تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم افزار SPSS-20 استفاده شده است.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن پرستاران مرد (۹/۵) (۳۵/۸) و پرستاران زن (۸/۸) (۳۳/۱) سال بود. نتایج نشان داد با افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت با میانگین (انحراف معیار) (۹/۲) (۴۶/۱)، مشکلات سلامت عمومی (۱۰/۶) (۴۱/۷) ($P < 0/01$) کاهش می‌یابد. با افزایش تنظیم شناختی هیجان منفی با میانگین (انحراف معیار) (۱۰/۸) (۵۷/۳)، استرس شغلی (۱۳/۴) (۸۳/۵) ($P < 0/01$)، و مشکلات سلامت عمومی ($P < 0/01$) افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش استرس شغلی، سلامت عمومی ($P < 0/01$) کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد با افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت، مشکلات سلامت عمومی کاهش می‌یابد. با افزایش تنظیم شناختی هیجان منفی، استرس شغلی و مشکلات سلامت عمومی افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش استرس شغلی، مشکلات سلامت عمومی کاهش می‌یابد.

واژگان کلیدی: بیمارستان‌ها، استرس، هیجان‌ها، شناخت.

مقدمه

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می آید. تحقق این امر نیازمند وجود گروه درمانگر سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می باشد. از جمله افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستان ها می باشند (۱). پرستاران هم به عنوان بخشی از جامعه و همچنین به عنوان نیروی کار تخصصی نیازمند برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برای ایفای نقش و برقراری تعادل در کار و زندگی می باشند. پرستاری یک شغل بسیار پر استرس محسوب می شود. میزان بالای استرس در این شغل بر سلامت جسمی و روانی پرستاران اثر می گذارد. این استرس، در نتیجه ترکیب عوامل شخصی و عوامل مربوط به محیط کار ایجاد می شود (۲). فشارهای محیط پرستاری شامل هوای بسته، فشار زمانی، سر و صدای زیاد، نوسان های ناگهانی از کارهای مورد علاقه به کارهای معمولی، مناظر و صداهای ناخوشایند و ایستادن به مدت طولانی است. پرستاران در زمینه مقابله با این عوامل فشارزا آموزش می بینند، اما فشارهای مزمن دیگر مانند فشارهای خانه، تعارض در محیط کار، تعداد کم کارکنان، تیم کاری ضعیف، آموزش ناکافی و نظارت ضعیف می تواند اثر فشارها را افزایش دهد (۳). استرس پدیده ای شناخته شده در جامعه است که تأثیر آن در شاغلین حرفه پرستاری به عنوان بزرگ ترین عضو سیستم ارائه دهنده خدمات بهداشتی از اهمیت حیاتی برخوردار بود و یکی از نگرانی های حرفه پرستاری است (۴). حرفه پرستاری در ماهیت استرس زا می باشد و استرس بر کیفیت زندگی و سلامت پرستاران تأثیر دارد (۵). استرس محیط کاری از مدت ها به عنوان چالش برای حرفه پرستاری شناخته شده است و علی رغم تأثیر بر بهداشت جسم و روان، پیامدهای جدی بر مراقبت سلامتی در کل به همراه دارد. دنیای پرستاری بالینی استرس زا و تشدید شونده بوده و ممکن است منجر به کاهش تمرکز در این شغل شود (۶). استرس شغلی می تواند بر سلامت عمومی و تنظیم هیجانی پرستاران تأثیر منفی داشته باشد.

توانایی آگاهی، شناسایی و نامگذاری هیجان ها، تفسیر درست احساسات بدنی مربوط به هیجان، درک برانگیختگی هیجانی، تعدیل فعالانه هیجان منفی در رسیدن به احساس بهتر، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم تحمل آن از مهارت های تنظیم هیجانی است. همچنین، توانایی فرد در روبرو شدن با هیجان منفی (وقتی نمی توان هیجان منفی را تغییر داد) به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت (تشویق و آرام کردن خود) جهت نیل به اهداف مهم از جمله مهارت های تنظیم هیجانی است. مطالعات نشان داده اند همه این مهارت ها به طور معناداری با شاخص های مختلف سلامت روان در جمعیت عادی و بالینی همراه هستند (۷) و دشواری های تنظیمی هیجانی، می تواند سرآغاز شروع اختلالات روانی باشد (۸).

استرس و فرسودگی شغلی، سلامت فردی پرستاران را تهدید می کند و در نتیجه، افت کیفیت مراقبت از بیمار که از بدترین پیامدهای استرس و فرسودگی شغلی است، ممکن است بروز کنند. زمانی که پرستاران دچار استرس شغلی می شوند، بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت و حقوق انسانی او زیر سوال می رود (۹). استرس شغلی پرستاران موجب ایجاد خسارت های اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار می شود و این امر منجر به اشتباه در مراقبت از بیمار و ایجاد عوارض در بیماران گردد (۱۰). به این ترتیب بررسی رابطه استرس شغلی، سلامت عمومی و تنظیم هیجان در پرستاران شاغل در محیط های مختلف بالینی می تواند مدیران را در تشخیص موارد خاص که نیاز به حمایت، مشاوره و درمان دارند، یاری رساند. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجانی، استرس شغلی و سلامت عمومی پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان های خصوصی شهر تهران بود.

روش و مواد

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران مرد و زن شاغل در بیمارستان های خصوصی شهر تهران (عرفان، عرفان نیایش، گاندی و بهمن) در سال ۱۳۹۶ بودند. روش نمونه گیری این پژوهش در دسترس و داوطلبانه بود. بدین صورت که گروه نمونه شامل پرستاران زن و مرد شاغل در بخش های منتخب بیمارستان های خصوصی شهر تهران بودند که این بیمارستان ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه ۲۵۰ نفر

محاسبه شد. در این فرمول، N جمعیت پرستاران بیمارستان (۸۶۴ نفر)، t یا ضریب اطمینان $1/96$ ، $P=0/05$ یا دقت نمونه گیری $0/05$ بود که با جای گذاری مقادیر بالا تعداد نمونه به دست می آید که برابر با ۲۵۰ نفر است. ملاک های ورود به مطالعه شامل پرستاران مرد و زن شاغل در بیمارستان های عرفان، عرفان نیایش، گاندی و بهمن در سال ۱۳۹۶ و ملاک خروج از مطالعه نیز ارایه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بوده است. پرسشنامه ها همراه با توضیحات لازم به مشارکت کنندگان ارائه شد. جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط Granefski و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند (۱۱). پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد. روایی کل پرسشنامه در پژوهش Granefski و همکاران $0/87$ و $0/93$ به دست آمده است (۱۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب $0/79$ و $0/83$ گزارش شد.

پرسشنامه استرس شغلی پرستاران (ENSS): این پرسشنامه توسط French و همکاران در سال ۱۹۸۱ تهیه شده است و دارای ۵۷ عبارت بوده که فراوانی و منابع استرس را در موقعیت مراقبت از بیمار اندازه گیری می کند. نمرات در طیف پنج درجه ای لیکرتی (۱=اصلا استرس ندارم تا ۵=این موقعیت شامل وظایف من می شود) می باشد. دامنه نمرات بین ۵۷ تا ۲۸۵ می باشد (۱۳). نتایج نشان داده اند که ضریب مقیاس تجدیدنظر شده پرستاران $0/96$ از مقیاس اصلی نیز بیشتر است. دامنه اعتبار زیر مقیاس ها بین $0/65$ تا $0/88$ بود. آلفای کرونباخ برای کل ابزار را $0/85$ بدست آورده اند (۱۴). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب $0/78$ و $0/73$ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): بررسی سلامت عمومی در این مطالعه از پرسشنامه عمومی Goldberg استفاده شده که دارای ۲۸ عبارت می باشد. فرم های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی، علائم مرضی فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای آزمون مورد ارزیابی قرار می دهد. این فرم شامل چهار حیطة: نشانه های بدنی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد. نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ است. در این پرسشنامه نمره کمتر نشانگر سلامت عمومی مطلوب تر است. پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود $0/95$ گزارش کردند (۱۵). پایایی پرسشنامه سلامت عمومی براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/93$ ، $0/70$ و $0/90$ به دست آمد و پایایی بازآزمایی این آزمون را $0/86$ گزارش شده است (۱۶). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب $0/81$ و $0/78$ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی به توصیف ویژگی های نمونه های آماری در قالب شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، میانه، نما، انحراف معیار، واریانس، جداول و نمودارهای توزیع فراوانی پرداخته شد. در بخش آمار استنباطی با توجه به نوع تحقیق و کمی بودن مقیاس متغیرهای ملاک یا وابسته نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون پارامتری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری خطی یا گام به گام در محیط نرم افزار SPSS-20 استفاده شد.

یافته ها

۱۱۵ (۴۶٪) نفر پرستاران مرد و ۱۳۵ (۵۴٪) نفر زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن پرستاران مرد $35/8$ (۹/۵) و پرستاران زن $33/1$ (۸/۸) بود. حداقل و حداکثر سن پرستاران مرد به ترتیب ۲۷ و ۴۹ سال و در پرستاران زن، حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۶ و ۴۵ سال بود. 160 (۶۴٪) نفر متأهل و 90 (۳۶٪) نفر مجرد بودند. 45 (۱۸٪) نفر از پرستاران

کمتر از ۵ سال در بیمارستان سابقه داشتند، ۸۰ (۳۲٪) نفر بین ۵ الی ۱۰ سال، ۶۵ (۲۶٪) نفر بین ۱۰ الی ۱۵ سال، ۳۰ (۱۲٪) نفر بین ۱۵ تا ۲۰ سال و ۳۰ (۱۲٪) نفر بیشتر از ۲۰ سال در بیمارستان سابقه داشتند.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌های پژوهش	(انحراف معیار) میانگین	۱	۲	۳	۴
۱- تنظیم شناختی هیجان مثبت	۴۶/۱ (۹/۲)	۱			
۲- تنظیم شناختی هیجان منفی	۵۷/۳ (۱۰/۸)	-۰/۴۹**	۱		
۳- استرس شغلی	۸۳/۵ (۱۳/۴)	-۰/۳۷**	۰/۴۰**	۱	
۴- سلامت عمومی	۴۱/۷ (۱۰/۶)	-۰/۳۶**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۱

** P<۰/۰۱

در این پژوهش تنظیم شناختی هیجان و استرس شغلی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت عمومی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد با افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت با میانگین (انحراف معیار) (۹/۲) ۴۶/۱، مشکلات سلامت عمومی (۱۰/۶) ۴۱/۷ (P<۰/۰۱) کاهش می‌یابد. با افزایش تنظیم شناختی هیجان منفی با میانگین (انحراف معیار) (۱۰/۸) ۵۷/۳ (P<۰/۰۱)، استرس شغلی (۱۳/۴) ۸۳/۵ (P<۰/۰۱)، و مشکلات سلامت عمومی (P<۰/۰۱) افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش استرس شغلی، سلامت عمومی (P<۰/۰۱) کاهش می‌یابد.

جدول ۲- خلاصه مدل آزمون رگرسیون

ضریب تعیین	ضریب تعیین تصحیح شده	دوربین واتسون
۰/۴۳	۰/۴۳	۲/۱۸۲

جدول ۳- نتایج جدول ANOVA حاصل از آزمون رگرسیون

مربع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
۷۶۸۰/۶۵	۳	۷۶۸۷۰/۶۵	۱۹۲/۶۹	۰/۰۰۱
۹۸۹۳۱/۴۴	۲۴۶	۳۹۸/۹۱		
۱۷۵۸۰۲/۱۰	۲۴۹			
جمع				

جدول ۴- ضرایب حاصل از آزمون رگرسیون

P	T	ضرایب استاندارد نشده		ضریب	مقدار ثابت
		ضرایب استاندارد شده	انحراف معیار		
۰/۰۰۱	۱۱/۹۸		۸/۰۷	۹۶/۷۷	مقدار ثابت
۰/۰۰۷	-۲/۷۱	-۰/۱۷	۰/۰۲	-۰/۰۵	تنظیم شناختی هیجان مثبت
۰/۰۰۱	۱۳/۸۸	۰/۶۶	۰/۰۶	۰/۸۶	تنظیم شناختی هیجان منفی
۰/۰۰۱	۴/۴۲	۰/۲۷	۰/۰۱	۰/۰۶	استرس شغلی

جدول رگرسیون نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان مثبت به صورت منفی ($\beta = -0/17$)، تنظیم شناختی هیجان منفی ($\beta = 0/66$) و استرس شغلی ($\beta = 0/27$) به صورت مثبت به طور معناداری واریانس مشکلات سلامت عمومی پرستاران را تبیین می‌کنند.

بحث

مطالعه نشان داد با افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت، مشکلات سلامت عمومی کاهش می‌یابد. با افزایش تنظیم شناختی هیجان منفی، استرس شغلی ($P < 0/01$) و مشکلات سلامت عمومی ($P < 0/01$) افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش استرس شغلی، سلامت عمومی ($P < 0/01$) کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فیاض‌بخش و همکاران (۱۷) مبنی بر رابطه منفی بین فرسودگی شغلی و سلامت عمومی، Melnyk و همکاران (۱۸) مبنی بر رابطه استرس شغلی، رضایت شغلی و سلامت روان پرستاران، Milutinovi و همکاران (۱۹) مبنی بر رابطه استرس شغلی و سلامت پرستاران و Mark و همکاران (۲۰) مبنی بر رابطه استرس شغلی، مشخصات شغلی، مواجهه و سلامت روان در پرستاران همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت مراقبت از بیماران ناتوان در بخش‌های مختلف می‌تواند برای افرادی که در تماس مداوم با آنها هستند، بسیار تنش‌زا باشد. مواجهه هر روزه پرستار با رنج بیماران، مرگ آنان و سوگواری اطرافیان می‌تواند از لحاظ روانی پرستار را شدیداً تحت فشار قرار دهد. این تنش‌ها زیان‌آور بوده و توانایی پرستار را جهت حمایت بیمار و انجام مراقبت با کیفیت تحت تأثیر قرار می‌دهد. کیفیت کار پرستار تحت چنین شرایطی در بخش‌های مختلف مکم است به سهولت تحت تأثیر قرار گرفته و افت پیدا کند (۲۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد ارتباط صحیح با همکاران در محیط کار و حمایت از جانب مدیران، خطر آشفتگی‌های روانی را کمتر نموده است و به پرستاران در رویارویی با انواع استرس‌زا قوت می‌بخشد. استرس شغلی در پرستاران با عزت نفس کم، عدم رضایت شغلی، بار کاری زیاد، افسردگی و کمبود حمایت‌های اجتماعی رابطه دارد که این امر به طور قطع، تأمین‌کننده سلامت روان در پرستاران محسوب می‌شود. در همین زمینه پژوهش‌گران دریافته‌اند رضایت شغلی در پرستاران، تضمین‌کننده سلامت روان آن‌ها می‌باشد (۲۲).

محدودیت‌های پژوهش حاضر به شرح زیر قابل ذکر است: دخیل بودن نگرش‌ها، تعصبات و ادراکات ذهنی کارکنان در تکمیل پرسشنامه که ممکن است نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار داده باشد. عدم تمایل برخی از ادارات برای مشارکت در پژوهش و بی‌نتیجه خواندن انجام چنین پژوهش‌هایی را می‌توان از دیگر محدودیت‌های تحقیق ذکر نمود. به دلیل بالا بودن هزینه‌ها و زمان بر بودن انجام نمونه‌گیری، محدودیت در جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه وجود داشت. عدم همکاری برخی از افراد در پر کردن پرسشنامه به صورت کامل یکی دیگر از محدودیت‌های تحقیق می‌باشد.

با توجه به اینکه استرس جزئی لاینفک در حرفه پرستاری است به مدیران بیمارستان‌ها و به ویژه مدیران پرستاری پیشنهاد می‌گردد تا در ایجاد محیطی که پرستاران در آن استرس‌های کمتری را تجربه می‌کنند بکوشند که از این رهگذر به ارتقای سطح سلامت عمومی پرستاران کمک نمایند، زیرا در این محیط‌ها پرستاران با رغبت بیشتری به انجام وظیفه می‌پردازند. به طور کلی ساختارهایی که قدرت تصمیم‌گیری بیشتری به کارکنان خود می‌دهند، استرس کمتری ایجاد کرده و باعث تقویت احساس خودمختاری، مسئولیت، اطمینان و حس کنترل در کارکنان می‌شوند لذا پیشنهاد می‌گردد به این ساختارها در بیمارستان‌ها توجه شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی جهت تعیین شرایط محیط کاری پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستانی و ارتباط آن با سطح استرس شغلی و سلامت عمومی آنان صورت گیرد تا عواملی که در محیط کار منجر به استرس شده و سلامت عمومی پرستاران را به مخاطره می‌اندازد، مشخص گردد. پیشنهاد می‌گردد با بهره‌گیری از کمک مشاوران مجرب و استفاده از تجارب آنها در محیط‌های درمانی می‌توان بهداشت و سلامت عمومی پرستاران را ارتقاء داد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد با افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت، مشکلات سلامت عمومی کاهش می‌یابد. با افزایش تنظیم شناختی هیجان منفی، استرس شغلی و مشکلات سلامت عمومی افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش استرس شغلی، سلامت عمومی کاهش می‌یابد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دارای کد اخلاق IR.RIAU.REC.1396.47469 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Wu H, Chi TS, Chen LI, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(3):627-34.
2. Kane PP. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of occupational and environmental medicine*. 2009;13(1):28.
3. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International nursing review*. 2010;57(1):22-31.
4. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*. 2011 ;29(2):59-66.
5. Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in critical care*. 2010;15(3):129-40.
6. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse education today*. 2010;30(1):78-84.
7. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of nursing management*. 2014;22(5):604-12.
8. Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*. 2012;25(2):128-34.
9. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International journal of nursing studies*. 2011;48(4):479-89.
10. Brackett MA, Palomera R, Mojsa-Kaja J, Reyes MR, Salovey P. Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*. 2010;47(4):406-17.
11. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007;23(3):141-9.
12. Neumann A, van Lier PA, Gratz KL, Koot HM. Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*. 2010;17(1):138-49.
13. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 2012;63(2):171-80.
14. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas D, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*. 2016;15(1):56.
15. Yamashita K, Saito M, Takao T. Stress and coping styles in J apanese nursing students. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18(5):489-96.
16. Naeinian MR, Shaeiri MR, Hosseini FS. General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. *Urology journal*. 2011;8(2):127-31.
17. Fayazbakhsh A, Tavakoli MR, Hosseinzadeh S, Abbasi Moghadam MA. The Relationship between Public Health and Burnout among Hospital Staff in Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2017;10(6):488-95.
18. Melnyk BM, Hrabe DP, Szalacha LA. Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program: a call to action for nursing leaders. *Nursing Administration Quarterly*. 2013;37(4):278-85.
19. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 2012;63(2):171-80.
20. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British journal of health psychology*. 2012;17(3):505-21.
21. Hu T, Zhang D, Wang J, Mistry R, Ran G, Wang X. Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological reports*. 2014;114(2):341-62.

22. Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(1):176-86.

پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg

با سلام

پرسش های زیر درباره سلامت عمومی گذشته شما در طی یک ماه گذشته تا به امروز است: لطفاً به تمامی سوال ها پاسخ دهید.

- ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟
الف- بیشتر از حد معمول (ب) در حد معمول (ج) بدتر از حد معمول (د) خیلی بدتر از حد معمول
- ۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟
الف- اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته اید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقت ها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شب ها وسط خواب بیدار می شوید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۱۱- آیا از یکماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دل شوره دارید؟
الف اصلاً (ب) در حد معمول (ج) تقریباً بیشتر از حد معمول (د) به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
الف- بیشتر از حد معمول (ب) مثل معمول (ج) کمتر از حد معمول (د) خیلی کمتر از حد معمول
- ۱۶- آیا از یکماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که وقت بیشتری را صرف انجام کارها نمایید؟
الف- بیشتر از حد معمول (ب) مثل معمول (ج) کمتر از حد معمول (د) خیلی کمتر از حد معمول
- ۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به طور کلی احساس کرده اید که کارها را به خوبی انجام می دهید؟
الف- بیشتر از حد معمول (ب) مثل معمول (ج) کمتر از حد معمول (د) خیلی کمتر از حد معمول

- ۱۸- آیا از یکماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
الف-راضی هستم ب-مثل معمول ج- کمتر از حد معمول د- به مراتب کمتری راضی هستم
- ۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
الف- بیشتر از حد معمول ب- مثل معمول ج- کمتر از حد معمول د- خیلی کمتر از معمول
- ۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسایل را داشته اید؟
الف- بیشتر از حد معمول ب- مثل معمول ج- کمتر از حد معمول د- خیلی کمتر از معمول
- ۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیت های روزمره زندگی لذت ببرید؟
الف- بیشتر از حد معمول ب- مثل معمول ج- کمتر از حد معمول د- خیلی کمتر از معمول
- ۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
الف- اصلاً ب- در حد معمول ج- تقریباً بیشتر از حد معمول د- به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۲۳- آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامید کننده است؟
الف- اصلاً ب- در حد معمول ج- تقریباً بیشتر از حد معمول د- به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
الف- اصلاً ب- در حد معمول ج- تقریباً بیشتر از حد معمول د- به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
الف- قطعاً نه ب- فکر نمی کنم ج- به ذهنم خطور کرده است د- قطعاً بله
- ۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصبتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟
الف- اصلاً ب- در حد معمول ج- تقریباً بیشتر از حد معمول د- به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟
الف- اصلاً ب- در حد معمول ج- تقریباً بیشتر از حد معمول د- به مراتب بیشتر از حد معمول
- ۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگی خاتمه دهید؟
الف- قطعاً نه ب- فکر نمی کنم ج- به ذهنم خطور کرده است د- قطعاً بله

پرسشنامه استرس شغلی ENSS

در زیر فهرستی از موقعیت های ارائه شده است که بطور معمول در محیط فعلی تان رخ می دهد. لطفاً مشخص کنید که هر یک از موقعیت های زیر تا چه حد برایتان استرس زا است.

از ۶ گزینه ارائه شده در جلوی هر گزینه، مربوط، متناسب با استرس خود در محیط کار را علامت بزنید، چنانچه با چنین موقعیتی روبرو نشده اید، گزینه با چنین موقعیتی روبرو نشده ام را انتخاب کنید.

۰- با چنین موقعیتی روبرو نشده ام

۱- اصلاً استرس ندارم (هرگز)

۲- بعضی اوقات استرس دارم (گهگاه)

۳- اغلب اوقات استرس دارم (غالباً)

۴- شدیداً استرس دارم (خیلی)

۵- این موقعیت شامل وظایف من نمی شود (صدق نمی کند)

عبارات	۰	۱	۲	۳	۴	۵
انجام فرایندهایی که تجربه دردناکی برای بیماران محسوب می شود						
انتقاد توسط پزشک						
احساس آمادگی ناکافی جهت پاسخگویی به نیازهای عاطفی خانواده بیمار						
عدم وجود شرایط مناسب جهت صحت راحت و صریح با همکاران در مورد مشکلات محیط کار						
وجود تعارض یا یک سرپرست (سوپروایزر)						
ارائه اطلاعات ناکافی از طرف پزشک راجع به وضعیت پزشکی بیمار						
خواسته های غیر منطقی و غیر معقول بیماران						
نگرانی از مسائل جنسیتی						
احساس درماندگی در موارد شکست درمان بیمار						
درگیری و کشمکش با پزشک						
عدم داشتن پاسخ رضایت بخش به سوالات بیمار						
فقدان شرایط مناسب برای به اشتراک گذاشتن تجارب و احساسات به سایر همکاران در محیط کار						
غیرقابل پیش بینی بودن زمان و برنامه پرسنل						
مواجهه با دستور نامناسب پزشک برای درمان بیمار						
خواسته های غیر معقول خانواده بیماران						
تجربه تبعیض نژادی یا قومیتی						
گوش دادن یا صحبت با بیمار مشرف به مرگ						
ترس از خطا در مراقبت از بیمار						
احساس عدم آمادگی کافی برای تأمین یا پاسخ به نیازهای عاطفی بیمار						
فقدان شرایط مناسب صحبت با سایر همکاران در بخش برای بیان احساسات منفی خود نسبت به بیماران						
مشکل در کار با پرستار (پرستاران) خصماً در موقعیت های اورژانسی						
مشکل در کار با پرستار (پرستاران) خاص در خارج از موقعیت های اورژانسی						
نداشتن فرصت کافی برای ارائه حمایت عاطفی بیمار						
عدم حضور پزشک در موقعیت های اورژانسی						
سرزنش شدن برای هر اشتباهی که رخ می دهد.						
تجربه تبعیض جنسیتی						
در موارد مرگ بیمار						
اختلاف نظر پزشکان در مورد نوع درمان یک بیمار						

۰	۱	۲	۳	۴	۵	عبارات
						احساس آموزش ناکافی برای انجام کارهایی که باید انجام دهیم.
						عدم حمایت کافی از طرف سرپرست مسئول شیفت
						انتقاد توسط سرپرست (سرپرستار و سوپروایزر)
						نداشتن وقت کافی برای انجام همه وظایف محوله پرستاری ۳م
						عدم آگاهی کامل به آنچه که باید به یک بیمار و یا خانواده وی درباره شرایط درمانش گفته شود
						هنگامی که تنها کسی هستم که باید با خانواده بیماران مواجه شوم.
						هنگام روبرو شدن با بیماران خشن (پرخاشگر)
						در معرض خطرات سلامتی و ایمنی قرار گرفتن
						مرگ بیمری که شما با او ارتباط نزدیکی برقرار کرده بودید
						اتخاذ یک تصمیم درمانی در غیاب پزشک
						پذیرش مسئولیت بدون تجربه کافی در انجام آن کار
						عدم حمایت از طرف مدیریت پرستاری
						الزام به انجام بسیاری از وظایف و کارهای غیر پرستاری همچون وظایف منشی
						کافی نبود تعداد پرسنل برای پوشش دادن و اداره مطلوب کارهای بخش
						عدم اطمینان و دانش کافی از کارکردن با دستگاه ها و تجهیزات تخصصی بخش
						سروکار داشتن با بیماران فحاش (بدرفتار)
						نداشتن زمان کافی جهت پاسخگویی به نیازهای خانواده بیمار
						پاسخگو بودن در قبال مواردی که خارج از کنترل من است
						عدم حضور پزشک (پزشکان) به هنگام مرگ بیمار
						اجبار برای سازماندهی کار پزشکان
						فقدان حمایت از طرف سایر مدیران سیستم بهداشت و درمان
						مشکل بودن (سختی) کار با پرستارن جنس مخالف
						مطالبات مربوط به سیستم طبقه بندی بیماران
						اجبار به کنار آمدن با بد رفتارهای خانواده بیماران
						شاهد (ناظر) رنج کشیدن بیمار بودن
						مرود انتقاد قرار گرفتن از سوی مدیریت پرستاری
						مجبور به کار کردن در زمان استراحت
						عدم آگاهی از این موضوع که آیا خانواده بیماران مراقبت ناکافی را به شما گزارش خواهند داد؟
						اجبار به تصمیم گیری در شرایط تحت فشار

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی Granefski

شغل:					وضعیت تحصیلی:	سن:	جنسیت:
لطفا هر عبارت را به دقت بخوانید و جواب مورد نظرتان را بر اساس طبقه بندی زیر مشخص نمایید. هرگز(۱)، به ندرت(۲)، برخی اوقات(۳)، اغلب اوقات(۴)، همیشه(۵)							
۵	۴	۳	۲	۱	احساس می کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و با شرایط استرس زا خودم مقصرم.		
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می کنم مجبورم آنچه که اتفاق افتاده است را بپذیرم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته ام فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده ام فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به کارهای خوبی که می توانم انجام دهم فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که می توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که از این بد تر هم می توانست اتفاق بیفتد.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.		
۵	۴	۳	۲	۱	احساس می کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.		
۵	۴	۳	۲	۱	حس می کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم هستم.		
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم.		
۵	۴	۳	۲	۱	افکار و احساسی که در جریان ناگواری تجربه داشته ام مرا به خود مشغول می کند.		
۵	۴	۳	۲	۱	به چیزهای خوبی فکر می کنم که پیش از آن به آنها نپرداخته ام.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که چگونه می توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که می توانم بعد از این اتفاق فرد قوی تری باشم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که دیگران شرایط بدتر از این هم تجربه کرده اند.		
۵	۴	۳	۲	۱	مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه ای که داشته ام فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	احساس می کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.		
۵	۴	۳	۲	۱	به اشتباهاتی که در آن شرایط مرتکب شده ام فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می کنم نمی توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته ام بفهمم.		
۵	۴	۳	۲	۱	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که چگونه می توانم شرایط را عوض کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که این شرایط ناگوار می تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.		
۵	۴	۳	۲	۱	به این فکر می کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.		
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می کنم اتفاقاتی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می توانست برای کسی اتفاق بیفتد.		
۵	۴	۳	۲	۱	به اشتباهات دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس زا خودم هستم.		
۵	۴	۳	۲	۱	فکر می کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	گرفتن احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می کند.		
۵	۴	۳	۲	۱	به تجارب خوب فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به نقشه ای برای عملکرد بهتر فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به ابعاد مثبت مسئله فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	به خودم می گویم در زندگی اتفاقات ناگواری وجود دارد که باید با آن روبرو شد.		
۵	۴	۳	۲	۱	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می کنم.		
۵	۴	۳	۲	۱	حس می کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.		