

بررسی تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق استان مازندران در سال ۱۳۷۸

محبوبه یعقوبیان *

سعادت پرهیزگار **

چکیده

پژوهشی به منظور تعیین میزان تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق استان مازندران در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت. این پژوهش به روش توصیفی بر روی ۳۳۹ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، آموزشی و غیرآموزشی در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت. نمونه‌گیری در بیمارستان‌های به‌شهر، ساری و قائم شهر بنا بر اساس مراجعه به بخش‌های عمومی و ویژه به طور تصادفی یا در دست داشتن فهرست اسامی پرسنل پرستاری انجام پذیرفت. برای دستیابی بهتر به نمونه‌ها و بنا بر اساس استفاده از فرمول حجم نمونه، نیمی از جامعه پژوهش به عنوان نمونه انتخاب گردید. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای متشتمل بر دو بخش خصوصیات فردی و حرفه‌ای و ۳۳ سؤال درباره عناوین تنیدگی شغلی بوده است؛ به هر گزینه امتیاز ۰ تا ۳ تعلق می‌گرفت. در تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

این بررسی نشان داد که میزان تنیدگی شغلی اکثر (۷۲/۸۴ درصد) پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق استان مازندران در حد متوسط است و بین میزان تنیدگی شغلی و ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای تنها در دو مورد (نوبت کاری و شغلی) و منبع درآمد دیگر) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید.

با توجه به این که درصد زیادی از پرستاران دارای حد متوسطی از تنیدگی هستند، راه کارهای مقابله با تنیدگی (به عنوان پیشگیری) از جمله حمایت‌های اجتماعی و حرفه‌ای پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی شغلی، پرستار،

شاغل

مقدمه

از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار گرفته است (۱). تنیدگی شغلی (Job stress) یکی از موضوعات مهم مورد مطالعه در رفتار سازمانی است و به دلایل مختلف در مدیریت نیروی انسانی راه پیدا کرده است. تنیدگی می‌تواند برای کارکنان اثر مخرب فیزیولوژیکی و روان شناختی داشته و در

* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران،

دانشکده پرستاری و مامایی نسیه ساری، گروه پرستاری

** مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج،

آموزشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی

در محیط کار در اختیار مدیران و دست اندرکاران مسائل بهداشتی کشور گذاشته تا بدین وسیله از نتایج سوء ناشی از تنیدگی شغلی جلوگیری بعمل آید و در نهایت از صرف هزینه‌های ناشی از عوارض آن (افزایش هزینه‌های درمانی کارکنان، غیبت از کار، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی) پیشگیری شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی طراحی شده است. کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی شرق استان مازندران به عنوان جامعه مورد بررسی در نظر گرفته شدند. با استفاده از فرمول حجم نمونه ($d=0.05, P=0.05, C=0.05$) تعداد ۳۵۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. برای نمونه‌گیری ابتدا تعداد کل پرستاران اعم از کارشناس، کاردان و بهیار در هر بیمارستان مشخص گردیدند، سپس با مراجعه به بخش‌های عمومی و ویژه تعداد ۳۵۰ پرسشنامه در بین واحدهای مورد پژوهش توزیع گردید، که ۳۳۹ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شد. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود که در دو بخش مختلف تنظیم شده است؛ بخش اول مربوط به خصوصیات فردی و حرفه‌ای مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، فرزند مبتلا به بیماری خاص، میزان تحصیلات، نوع بخش (عمومی - ویژه) سوابق کار در پرستاری و بخش فعلی، دیدن دوره خاص برای بخش، میزان اضافه کاری، پست فعلی، نوبت کاری، ابتلا به بیماری خاص و مدت ابتلا و نوع بیمارستان (آموزشی، غیرآموزشی، دولتی، خصوصی) بوده است. بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر ۳۳ سؤال درباره رابطه مافوق، همکاران و بیماران، محیط کار، احساس

تندرستی آنان اثر سوء بگذارد (۲ تا ۸) به طوری که اغلب پژوهش‌های ۳۰ سال اخیر به بررسی تنیدگی شغلی اختصاص یافته‌اند و در این میان حرفه پرستاری به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار کار (Job strain) به خودی خود به منزله نخستین منبع تنیدگی محسوب می‌شود (۹). گزارشاتی موجود است که نشان می‌دهد، تنیدگی شغلی می‌تواند منجر به فرسودگی (Burnout) در پرستاران گردد که بر اثر آن قوای فیزیکی و هیجانی فرد تحلیل رفته و موجب بروز نگرشها و پاسخهای منفی فرد نسبت به خود و سایرین گردد (۱۰، ۱۱، ۱۲). همچنین تنیدگی شغلی از علل عمده نقل و انتقالات و غیبت از کار است (۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶) و طبق یک برآورد تقریبی، مشکلات ناشی از کار برای اقتصاد ایالات متحده آمریکا سالانه ۷۵ تا ۹۰ میلیارد دلار یا حدود ۱۰ درصد تولید ناخالص ملی زیان به بار می‌آورد (۲). یک بررسی در انگلستان نشان داده است که بیماریهای مربوط به استرس در هر سال ۱۸۰ میلیون روز کاری را از بین می‌برد (۸). از طرفی سلامتی کارکنان روی شاخص‌های بیشماری از اثربخشی سازمان مؤثر است، به طوری که بیش از ۴۰ درصد غیبت‌ها (۱۷) ناشی از مشکلات روانی و هیجانی است (۱۸، ۱۹، ۲۰). پرستاران در حرفه خود متحمل تنیدگی زیادی هستند (۱۵، ۲۱، ۲۲) و میزان آن در بخشهای مراقبت ویژه بیشتر است (۸، ۱۴). گزارشهای دیگر نشان می‌دهد که میزان تنیدگی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در سطح طبیعی (۱۹، ۲۲) و متوسط (۲۴، ۲۵) و به طور کلی در پرستاران صرفنظر از نوع بخش، متوسط است (۲۶).

در این پژوهش، میزان تنیدگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی، سنجیده شد. نتایج این طرح شاید بتواند سهمی در تامین اطلاعات زمینه‌ای راجع به مشکلات موجود

نمونه‌ها (۹۹/۹۲ درصد) به این سؤال که آیا منبع درآمد دیگری دارید، منفی بود. همچنین ۵۱/۰۳ درصد نمونه‌ها پرستار مسئول شیفت بودند.

یافته‌ها نشان دادند که اکثر نمونه‌ها (۶۶/۶۶ درصد) دارای نوبت کاری در گردش بوده و تنها ۲۲/۸۶ درصد آنها صبح کار ثابت بودند. پاسخ واحدهای مورد پژوهش در زمینه ابتلا به بیماری در جدول شماره یک منعکس شده است.

همچنین بیشترین درصد نمونه‌ها (۶۱/۳۶ درصد) به بیماری مبتلا بودند. ۳۳/۶۴ درصد نمونه‌ها به یک بیماری مبتلا بوده و تنها ۵/۸۹ درصد آنان ابتلا به بیش از سه مورد بیماری را عنوان نمودند. یافته‌ها نشان دادند که میزان تنیدگی شغلی اکثر واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۸۶ درصد) در حد متوسط (۲۶-۴۹)، ۱۵/۳۴ درصد، زیاد (۵۰ و بیشتر) و تنها ۱۱/۸ درصد کم (۲۵ و کمتر) بوده است. اکثر نمونه‌ها (۸۱/۴۷ درصد) شاغل در بیمارستانهای دولتی و همچنین بیشترین آنها (۵۶/۰۵ درصد) در بیمارستانهای غیر آموزشی انجام وظیفه می‌کردند (جدول ۳ و ۲). آزمونهای آماری نشان دادند که بین میزان تنیدگی شغلی واحدهای مورد پژوهش و نوبت کاری و منبع درآمد دیگر، رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < 0/05$) و هیچ رابطه معنی‌دار آماری بین میزان تنیدگی شغلی دریاقت شده توسط واحدها و ویژگیهای فردی و حرفه‌ای آنان مشاهده نگردید ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق انجام شده مشخص گردید که میزان تنیدگی شغلی اکثر واحدهای مورد پژوهش در حد متوسط است. نزاریان و همکارش (۱۳۷۵) در بیمارستانهای آموزشی شهر سنندج میزان تنیدگی شغلی پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده‌اند

پرستار هنگام ارائه مراقبت، چگونگی مراقبت از بیمار، اهمیت وظیفه، هویت وظیفه، تعداد پرسنل در هر نوبت کاری، برنامه کاری، مهارت و دانش پرستاری و غیره بوده است. در مقابل هر سؤال چهار پاسخ به صورت (همیشه، غالباً، گاهی، بندرت) با امتیازهای (۰، ۱، ۲، ۳) قرار می‌گرفت؛ سپس با توجه به جهت سؤال (مثبت یا منفی بودن) از ۰ تا ۳ امتیاز بندی شد؛ سپس کل امتیاز هر یک از واحدهای پژوهش به طور جداگانه محاسبه و جمع‌بندی گردید و میزان نمره تنیدگی هر یک از واحدهای پژوهش براساس ۱۰۰ به دست آمد و در یکی از سه دسته تنیدگی کم (صفر تا ۲۵ درصد)، تنیدگی متوسط (۲۶ تا ۴۹ درصد) و تنیدگی بالا (۵۰ تا ۱۰۰ درصد) قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری کای دو استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد نمونه ۳۳۹ نفر بود. اکثر نمونه‌ها (۸۲/۳ درصد) مؤنث، ۸۷/۱۷ درصد متأهل و ۳۷/۷۵ درصد آنان بین ۳۰ تا ۳۹ سال سن داشتند. ۳۱/۸۵ درصد نمونه‌ها فرزندی نداشتند. و ۷۳/۹ درصد آنان تنها یک فرزند داشتند. ۶۲/۹۲ درصد از نمونه‌ها پاسخ دادند که فرزند مبتلا به بیماری خاصی ندارند و اکثر نمونه‌ها (۶۶/۳۷ درصد) پرستار بودند. ۸۰/۸۲ درصد نمونه‌ها در بخش‌های عمومی مشغول به کار بوده و اکثر آنها کمتر از ۱۰ سال در پرستاری و بین ۱ تا ۵ سال در بخش فعلی سابقه کار داشتند. از کل ۳۳۹ نفر، ۶۶/۶۷ درصد عنوان نمودند که به جز آموزش دوران تحصیل دوره خاصی برای کار کردن در بخش فعلی ندیده‌اند. اکثر نمونه‌ها (۷۹/۹۴ درصد) اضافه کار داشتند و بیشترین درصد آنها (۵۵/۳ درصد) کمتر از ۵۰ ساعت در ماه اضافه کاری داشتند. پاسخ اکثر

و تناقض در وظایف و مسئولیت (۳۱).
 از آنجایی که تنیدگی‌های شغلی حل نشده سبب فرسودگی شغلی، مشکلات سلامت روانی، اختلالات سوماتیک و افزایش ترک خدمت در پرستاران می‌شود (۴)، موارد زیر به عنوان راهکارهای مقابله با تنیدگی در پرستاران پیشنهاد می‌شود: حمایت‌های اجتماعی (۳-۴)، حمایت‌های حرفه‌ای (۱۰)، کنترل محیط کار (۴)، روشن بودن نقش افراد در سازمان (۳۲)؛ استفاده از روش‌های مشکل‌گشایی، افزایش فعالیت‌های تفریحی (۲۷)، و استفاده از مرخصی در مواقع مناسب (۳۳).

در بررسی‌هایی که در کشور ما بر روی پرستاران شاغل انجام شده، نشان داده شده است که پرستاران تطابق مؤثری جهت مقابله با تنیدگی شغلی ندارند (۳۱). جالب آنکه، میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران از میزان استاندارد جهانی بالاتر گزارش شده است (۳۴). بنابراین لازم است که مدیران سازمانها توجه بیشتری به علائم تنیدگی در کارکنان پرستاری از جمله افسردگی، دوری‌گزینی از بیماران، غیبت و کاهش کیفیت کاری نشان داده و حمایت‌های اجتماعی و مدیریتی در محیط کار را در جهت کاهش میزان و اثر مخرب تنیدگی شغلی در دستور کار قرار دهند (۳۱).

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر، ارتباط بین میزان تنیدگی شغلی و ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای است. نتایج نشان داد که هیچ‌گونه رابطه معنی‌دار آماری میان تنیدگی شغلی و ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای (به جز نوبت کاری و شغل و منبع درآمد دیگر) به دست نیامده است و منصوریان و عبیدی (۱۳۷۵) نیز همین نتیجه را بدست آورده‌اند (۲۴، ۲۳). از آنجا که اکثر پرستاران شاغل مؤنث هستند، توجه به دلیل داشتن مسئولیت‌های خانه و تربیت و نگهداری فرزندان و همچنین نوبت کاری عصر و شب حائز اهمیت است تحقیقات نشان داده

(۲۶). منصوریان (۱۳۷۵) نیز میزان تنیدگی شغلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانهای دانشگاه تهران در حد متوسط بیان کرده است (۲۴). Hinds و همکارانش (۱۹۹۸) نیز در تحقیقی که بر روی پرستاران بخش انکولوژی کودکان انجام دادند، میزان استرس دریافت شده توسط واحدهای مورد پژوهش را در حد متوسط بیان کردند (۲۵)، در حالی که عبیدی (۱۳۷۵) در تحقیقی که بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانهای شهر یزد انجام داد، میزان تنیدگی را در حد طبیعی نشان داده است (۲۳). Zautcke و همکارانش (۱۹۹۶) در تحقیقی که بر روی پرستاران بخش اورژانس انجام دادند، میزان تنیدگی آنان را در حد بالا گزارش کردند (۱۵). Moo و Schafar (۱۹۹۶) در تحقیقی که بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از بیماران طویل‌المدت انجام دادند، تنیدگی آنان را در حد عادی بیان کردند (۱۹).

به نظر می‌رسد نوع بخش، تعیین‌کننده میزان تنیدگی پرستاران نمی‌باشد، به طوری که طبق تحقیق Hicks و Huscorf (۱۹۹۸) در انگلستان بر روی دو گروه ۵۰ نفری از پرستاران بخش عمومی و بخش روانی، پرستاران بخش‌های عمومی نسبت به پرستاران بخش‌های روانی تنیدگی بیشتری را در محیط تجربه می‌کردند (۸). در پیشینه تحقیق آمده است که پرستاران عوامل زیر را به عنوان شایع‌ترین منابع تنیدگی مطرح کرده‌اند: روابط بین همکاران، محیط کار (۲۷)، حجم زیاد کار (۲۷، ۲۸)، مشکلات ارتباطی با بیماران و بستگان آنها، تضاد بین خانه و کار، فشارهای ناشی از مشکلات صلاحیت و اعتماد حرفه‌ای (۲۱)، فقدان حمایت از طرف سوپروایزرها، مسئولیت سنگین، ساعات طولانی کار، شرح وظایف زیاد (۱۴)، مشکلات مربوط به مدیریت سازمان (۲۹، ۳۰)

روان‌پرستار، آقای دکتر علیرضا خلیلیان مشاور آماری، جناب آقای دکتر مهران ضرغامی متخصص اعصاب و روان و جناب آقای افشین شروقی قدردانی می‌گردد.

References

- ۱ - ساعتچی، م. روانشناسی کار برای مدیران در خانه، مدرسه، سازمان. چاپ اول، تهران، نشر ویرایش، ۱۳۷۴، ۵-۶.
- ۲ - لوتائز، ف. رفتار سازمانی. ترجمه غلامعلی سرمد، چاپ اول، تهران، مؤسسه بانکداری ایران، ۱۳۷۲، ۲۲۲.
- 3- Munro L, et al. Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. *J Nurs Stud* 1998; 35(6):339-45.
- 4-Zimber A. Workload and stress in caring for the elderly: status of research and research agenda. *J Gerontol Geriatr* 1998;31(6): 417-25.
- ۵ - حسینی، ا. و همکارانش. بررسی نقش عوامل استرس‌زا در یک درصد بیمار قلبی مراجعه کننده یک بخش قلب. خلاصه مقالات چهارمین کنفرانس سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۷۴.
- ۶ - وفایی، ب. مه‌ریار، م. سنجش استرس‌های زندگی و بیماری‌های سرطان خون در دو جنس زن و مرد در گروه سنی ۵۰-۳۰. خلاصه مقالات چهارمین کنفرانس سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۲۳۶.
- ۷ - ابراهیمی‌ادیب، ط. نقش استرس در بروز واژینیت قارچی. خلاصه مقالات چهارمین کنفرانس سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۱۵۹.

است که زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار بیشتر دچار عوارض قلبی و عروقی می‌شوند (۲۵). بنابراین لازم است که مسئولان محترم توجه بیشتری به این قشر مهم از تیم بهداشتی، درمانی نمایند. پرستاران در حرفه‌ای اشتغال دارند که بالقوه تنیدگی‌زا است و این تنیدگی در صورت وجود نوبت کاری در گردش و عصر و شب دو چندان خواهد شد. با این حال گزارش شده است که پرستارانی که میزان استرس دریافتی‌شان از محیط کار در سطح بالا بوده است، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و همبستگی گروهی و حرفه‌ای بیشتری را نسبت به پرستارانی که تنیدگی کمتری گزارش نمودند، داشته‌اند (۲۵). البته در کشور ما نتایج دیگری بدست آمده است، به طوری که تنیدگی شغلی رابطه معکوس با رضایت شغلی دارد (۲۴). با توجه به مطالب فوق، توصیه می‌گردد مدیریت سازمانها توجه بیشتری به راهکارهای ارائه شده توسط صاحب نظران جهت کاهش تنیدگی ناشی از کار نمایند. بر هیچ کس پوشیده نیست که پیشگیری مقرون به صرفه‌تر از درمان است. یک شرکت تلفن در نیویورک توانسته است بر اساس یک برنامه پیشگیری از اختلالات قلبی و عروقی کارمندان، به کاهش غیبتها و تقلیل هزینه‌های درمانی دست یابد و از این راه ۲/۷ میلیون دلار صرفه جویی نماید (۸)، بنابراین لازم است که اقدامات پیشگیری سرلوحه مدیریت سازمانها قرار گیرد.

تشکر و تقدیر

لازم است از همکاری کلیه پرستارانی که صادقانه در انجام این پژوهشی ما را یاری کردند، قدردانی گردد. ضمناً از حمایت‌های معنوی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در انجام این پژوهش، سپاسگزاری می‌گردد. همچنین از زحمات خانم حمیده عظیمی

health nurses perceptions of their work environment and psychological state. *J Adv Nurs* 1994;19:1198-1204.

۱۸ - حجاران، م. بررسی ارتباط استرس شغلی با اضطراب افسردگی و اختلال در کارکرد میزان کارائی. خلاصه مقالات اولین همایش جامع پرستاری، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیةا ...، ۱۳۷۵، ۶۲.

19- Schfer J, Moorudolf H. Effects of work stressors and work climate in long term staff's job morale and functioning. *Res Nurs & Hlth* 1996;19(1): 63-75.

۲۰- نصر اصفهانی، م. و همکاران. بررسی استراحت‌های پزشکی ناشی از بیماری‌های روان پزشکی در بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران. چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۱۳۵-۱۳۶.

21-Michie S, Ridout K, Johnston M. Stress in nursing and patient's satisfaction with health care. *Br J Nurs* 1996;5(16): 1002-6.

۲۲ - حاتمی، م. بررسی عوامل مؤثر بر استرس مادران شاغل و غیر شاغل بر حسب ویژگی‌های استرس‌زا (مادر و کودک) و تاثیر شیوه درمانگری (تنیدگی زدایی) در کاهش آن. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی، ایران، ۱۳۷۸، ۶۵-۶۶.

۲۳ - عبدی، ه. بررسی میزان استرس ناشی از محیط کار و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان شهر یزد. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۲۰۴-۲۰۵.

۲۴ - منصوریان، م. بررسی ارتباط تنیدگی شغلی با رضایت شغلی پرستاران بخش‌های بیمارستانهای

8- Muscroft J, Hicks C. A comparison of psychiatric nurses and general nurses reported stress and counselling needs: a case study approach. *J Adv Nurs* 1998; 27: 1317-1325.

۹ - استوار، ج. تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. ترجمه پری رخ دادستان، تهران، چاپ اول، انتشارات رشد، ۱۳۷۷، ۱۵۶-۱۵۷.

10- Parker PA, Kulike JA. Burnout, self and supervisor rated job performance, and absenteeism among nurses. *J Behav Med* 1995; 18(6): 5811-99.

11- Clark SI, Goetz D. Unrelieved job stress can lead to burnout. *Radiol technol* 1996; 68(2): 159-60.

12- Seago JA. Work group culture, stress and hostility correlations with organizational outcomes. *J Nurs Adm* 1996; 26(6): 39-47.

13- Matrunola P. Is there a relationship between job satisfaction? *J Adv Nurs* 1996;23: 827-834.

14-Van Wig KC. Factors influencing burnout and job stress among millitray nurses. *Mil Med* 1997;28.

15- Zautchke JI, et al. Stress in the emergency department clerical staff. *J Emrg Med* 1996; 14(2): 247-9.

16- Seago JA. Work group culture, stress and hostility correlation with organizational outcomes. *J Nurs Adm* 1996; 26(8): 39-47.

17- Fielding J. A comparison of hospital and community based mental

support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a national health service trust and a charitable company. *J Intellect Disabil Res* 1998; 42(5): 409-17.

33- Westman M, Esen D. Effects of a respite from work on burnout: vacation relief and fade out. *J Appl Psychol* 1997; 82(4): 516-27.

۳۴- مومنی، خ. احمدی، ا. بررسی فرسودگی ناشی از کار کارکنان بیمارستان دکتر شریعتی اصفهان با توجه به متغیرهای شخصی. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۱۳۱-۱۳۲.

۳۵- شهامفر، ج. شکروش، ب. استرسهای ناشی از کار و رابطه آن با بروز حمله قلبی از دیدگاه بیماران مبتلا به حمله قلبی. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۲۰۲-۲۰۳.

جدول ۱: توزیع ابتلا به بیماری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شرق مازندران در سال ۱۳۷۸

میزان بیماری / نوع بیماری	(درصد) تعداد
۱- کمردرد	۷۳(۳۵/۳۹)
۲- سردرد میگرنی	۲۸(۱۳/۲۷)
۳- لوله دستگاه گوارش	۲۴(۱۱/۵)
۴- واریس	۲۱(۹/۷۳)
۵- بیماریهای قلبی و عروقی	۱۹(۸/۸۴)
۶- بیماریهای چشمی	۱۸(۸/۵۵)
۷- آرتروز روماتیسم	۱۳(۶/۱۹)
۸- سایر بیماریها	۷(۳/۵۹)
۹- بیماریهای روانی	۳(۱/۴۷)

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران، ۵، ۱۳۷۵.

25- Hinds P, et al. Testing the stress response sequence model in paediatric oncology nursing. *J Adv Nurs* 1998 ;28(5): 1146-1157.

۲۶- نزاریان، س. قانعی، ح. بررسی میزان عوامل تنش‌زا و روشهای مقابله با آن در پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر سنندج. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۱۱۱.

27- Douglas MK ,et al. The work of auxillary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategy. *Int J Nurs Stud* 1996 ; 33(5): 495-505.

28- Steenkamp WC, et al. The psychosocial functioning of nurses in burn units. *Burns* 1998 ; 24(3): 253-8.

۲۹- پارسایی، ع. محمدی، ف. حسینی، ل. بررسی عوامل تنش‌زای پرستاران شاغل در بخش فوریتها. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۲۰۸.

30- Heuer L, et al. Neonatal intensive care nurse stressors: an American study. *Br J Nurs* 1996; 5(18):1126-30.

۳۱- عبدی، ه. کلانی، ز. بررسی میزان استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸، ۲۰۴.

32- Blumenthal-Silavender Z, Hewson S. Role clarity preception of the organization and burnout amongst

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تنیدگی شغلی و نوع بیمارستان (دولتی - خصوصی) پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان مازندران، ۱۳۷۸

جمع	خصوصی تعداد(درصد)	دولتی تعداد(درصد)	نوع بیمارستان
			میزان تنیدگی شغلی
(۱۱/۸)۴۰	(۱۲/۷)۸	(۱۱/۶)۳۲	۲۵ و کمتر (کم)
(۷۲/۸۶)۲۴۷	(۶۶/۴۷)۴۲	(۷۴/۲۸)۲۰۵	۲۶-۴۹ (متوسط)
(۱۵/۳۴)۵۲	(۲۰/۶۳)۱۳	(۱۴/۱۲)۳۹	۵۰ و بیشتر (زیاد)
(۱۰۰)۳۳۹	(۱۰۰)۶۳	(۱۰۰)۲۷۶	جمع

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تنیدگی شغلی و نوع بیمارستان (آموزشی - غیر آموزشی) پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان مازندران ۱۳۷۸

جمع	غیر آموزشی تعداد(درصد)	آموزشی تعداد(درصد)	نوع بیمارستان
			میزان تنیدگی شغلی
(۱۱/۸)۴۰	(۳۶/۶۹)۲۶	(۹/۴)۴	۲۵ و کمتر (کم)
(۷۲/۸۹)۲۴۸	(۷/۵۸)۱۳۶	(۷۴/۵)۱۱۱	۲۶-۴۹ (متوسط)
(۱۵/۳۴)۵۲	(۱۴/۷۳)۲۸	(۱۶/۱)۲۴	۵۰ و بیشتر (زیاد)
(۱۰۰)۳۳۹	(۱۰۰)۱۹۰	(۱۰۰)۱۴۹	جمع