

## بررسی رابطه استرس شغلی و بهره‌وری در پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد

حمید دوست‌محمدی<sup>۱</sup>، اباسط میرزایی<sup>۲</sup>، محبوبه صفوی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و مهندسی پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و مهندسی پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** نیروی کار انسانی نقش عمده‌ای در رسیدن به هدف اصلی سازمان که همان بهره‌وری است، ایفا می‌کند. در حوزه سلامت، میزان بهره‌وری پرستاران به عنوان یکی از پرکارترین افراد سازمان، بهره‌وری کل را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به تغییر کیفیت و هزینه خدمات می‌شود. این تحقیق با موضوع بررسی رابطه استرس شغلی و بهره‌وری در پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه که از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی - پیمایشی بود، روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد، شامل امیرالمؤمنین و بوعلی انجام شد. ۱۲۵ نفر از آنان به عنوان نمونه‌ی آماری به شیوه تصادفی بر اساس جدول مورگان، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده در این تحقیق پرسشنامه بود. با استفاده از تحلیل همبستگی، فرضیه‌های تحقیق مورد آزمون قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** استرس شغلی با بهره‌وری پرستاران دارای رابطه معکوس ( $r = -0.365$ ) و با سطح تحصیلات و سن فاقد رابطه معنی‌دار بود. نتیجه‌گیری: بر اساس تحلیل همبستگی صورت‌گرفته، بین استرس شغلی و بهره‌وری با اطمینان ۹۵ درصد رابطه‌ی معکوس با شدت متوسط برقرار است. بنابراین می‌توان اعلام کرد که با افزایش استرس شغلی، بهره‌وری پرستاران کاهش پیدا خواهد کرد. بررسی ادبیات، مبانی نظری، پیشینه تحقیق و آمارهای موجود نیز در راستای تأیید نتیجه تحقیق حاضر است.

**واژگان کلیدی:** استرس شغلی، بهره‌وری، پرستاران، بیمارستان.

### مقدمه

توانمندی فرد در سازمان، بهره‌وری همانا استفاده بهینه از نیروی کار، توان، استعداد و مهارت نیروی انسانی است (۲، ۳). از نگاه مدیریت سازمانی، بهره‌وری عبارت است از نسبت مطلوبیت‌های حاصله (ستاندها) بر منابع و آنچه که برای حصول نتیجه صرف شده (داده‌ها) است (۴، ۵). بهره‌وری، چگونگی کارایی نیروی کار، سرمایه و دیگر منابع یک سازمان را مورد توجه قرار می‌دهد (۶) و از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه تولید و بهره‌وری مورد توجه و علاقه مدیران آن قرار گیرد؛ چرا که افزایش

بی‌شک مهم‌ترین هدف هر سازمانی دستیابی به بالاترین سطح بهره‌وری (Productivity) ممکن یا بهره‌وری بهینه است (۱). به عبارت دیگر، بهره‌وری نیروی انسانی و بررسی عمیق آن از اولویت‌های پیشرفت و توسعه هر سازمانی به شمار می‌آید (۲). بهره‌وری عبارت است از احساس اثربخشی، کارایی، بازدهی و

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، اباسط میرزایی

(email: amacademic@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۲/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۴/۲۵

بهره‌وری و کارایی کارکنان موجب ارتقاء بهره‌وری کل سازمان خواهد شد (۷).

از جمله سازمان‌ها و نهادهایی که در آن به دلیل خصوصیات ذاتی و نوع فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند بهره‌وری از اهمیت زیادی برخوردار است، همانا بیمارستان‌ها هستند. از این رو، سلامت شغلی کارکنان بیمارستانی امری مهم و حیاتی نه تنها در جهت تضمین سلامت کارکنان بلکه در راستای کمک به بهره‌وری مثبت، کیفیت کاری، انگیزه کاری، رضایت شغلی و نیز در نهایت زندگی کل افراد و اقشار جامعه محسوب می‌شود (۸). پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران دارند، بهره‌وری آنان موضوع بسیار مهمی است که بهره‌وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به افزایش کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها می‌شود (۹).

در خصوص عوامل تهدید کننده بهره‌وری نیز تحقیقات و مطالعات متعددی در رشته‌های مختلف صورت گرفته است. از عوامل اساسی و مؤثری که برخی محققان اعلام می‌کنند که در کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها و محیط‌های بیمارستانی نقش داشته و عوارض جسمی و روانی سنگینی در کارکنان و بخصوص پرستاران ایجاد می‌کند، ممکن است استرس یا همان تنیدگی شغلی باشد (۱۰-۱۲). استرس، هزینه‌های مالی و غیرمالی بسیار سنگینی را بر دوش کارگران و کارفرمایان تحمیل می‌کند (۱۳). یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند که استرس، نه تنها سلامت روان افراد را تهدید می‌کند و احتمال ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی، افسردگی و خستگی مفرط را افزایش می‌دهد، بلکه در ابتلای افراد به سرماخوردگی، آنفولانزا، مشکلات گوارشی، سردرد، بی‌خوابی، سکنه‌های مغزی و بسیاری از بیماری‌های فیزیولوژیک دیگر نیز تأثیرگذار است. همچنین استرس شغلی می‌تواند زمینه‌ساز بروز برخی رفتارهای ناهنجار و مخرب (از جمله سوء مصرف مواد مخدر، نزاع، غیبت در کار و ...) نیز باشد (۱۴). استرس یا تنیدگی یک مقوله شناختی است که در واکنش متقابل بین فرد و محیط پدید می‌آید. هرچند که در تعریف استرس اتفاق نظری وجود ندارد اما ممکن است گفته شود که استرس زمانی پدید می‌آید که بین فشارهای محیطی و قابلیت پاسخ‌دهی افراد توازن واقعی یا ادراکی وجود نداشته باشد، و از همین رو است که استرس شغلی (Occupational stress) به عدم توازن بین فشارهای کاری و قابلیت‌های فرد اشاره دارد (۱۵). پرستاران از کلمه استرس در توصیف مجموعه‌ای از شرایط نامطلوب و تجربیات درون-فردی ناخوشایند به کار می‌برند (۱۶). استرس شغلی یک عامل محرک ذهن-جسم است

که از فشارهای فیزیکی و/یا روانی شغلی نشأت می‌گیرد و می‌تواند مثبت یا منفی باشد (۱۷، ۱۸). موضوع استرس شغلی در پرستاران به دلیل فشار و حجم کاری که آنها دارند، به خصوص در سال‌های اخیر مورد مطالعه فراوان قرار گرفته است (۱۹).

بررسی مطالعات صورت گرفته در زمینه نقش استرس شغلی در حرفه پرستاری نشان می‌دهد عمده این پژوهشها (۶، ۱۸، ۲۴-۲۰) ارتباط این مقوله را با رضایت مندی، عملکرد، سلامت عمومی، کیفیت زندگی، رفتار مراقبتی، توانایی شغلی، سلامت معنوی، تحمل‌پذیری، تعهد سازمانی و فرسودگی شغلی پرستاران مورد بررسی قرار دادند که ارتباط استرس شغلی و یا ابعاد آن با رضایت مندی شغلی و یا ابعاد آن بیشترین توجه محققان داخلی و خارجی را به خود جلب کرده است. برخی دیگر از مطالعات (۲۷-۲۵) نیز بر شناسایی میزان ابعاد، یا سطوح استرس شغلی و یا عوامل مؤثر در ایجاد استرس شغلی پرستاران تأکید داشته‌اند. این دسته از پژوهش‌ها اشاره مستقیمی به بهره‌وری نکرده‌اند، هرچند به طور غیرمستقیم به برخی مؤلفه‌های مرتبط با بهره‌وری پرداخته‌اند. از طرفی، مطالعاتی که به طور مستقیم به بهره‌وری پرستاران حداقل در بیمارستان‌های ایران پرداخته‌اند (۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱)، بیشتر در رابطه با کیفیت زندگی کاری پرستاران بوده‌اند.

هدف کلی این پژوهش، تعیین میزان استرس شغلی پرستاران، تعیین بهره‌وری آن‌ها و در نهایت بررسی رابطه بین استرس شغلی و بهره‌وری پرستاران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد در سال ۱۳۹۶ بود. همچنین رابطه بین استرس شغلی با سن و سطح تحصیلات آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت.

## مواد و روشها

پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی، از نظر نوع داده‌ها، پژوهشی کمی، از نظر فرآیند اجرا، پژوهشی تحلیلی از نوع همبستگی، و از نظر زمان اجرا، پژوهشی مقطعی بود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از دو روش استفاده شد: روش کتابخانه‌ای جهت گردآوری داده‌های ثانویه و روش میدانی جهت تهیه داده‌های اولیه. در این تحقیق هم از آمار توصیفی و هم آمار استنباطی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. از آمار توصیفی به منظور بررسی وضعیت نمونه و توصیف آن و از آماره‌هایی مانند درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و مد در قالب جداول استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر	مورد	درصد معتبر	میانگین	مد
سن	تا ۳۰ سال	۲۱/۵	۳۸/۵	-
	۳۱ تا ۴۰ سال	۳۸/۰		
	۴۱ سال به بالا	۴۰/۵		
جنسیت	مرد	۳۵/۸	-	زن
	زن	۶۴/۲		
میزان تحصیلات	کارشناسی	۹۲/۰	-	کارشناسی
	کارشناسی ارشد	۶/۴		
	دکتری	۱/۶		
سابقه کار	۱۰ تا ۱۰ سال	۳۵/۸	۱۴/۲	-
	۱۱ تا ۲۰ سال	۴۷/۹		
	۲۱ تا ۳۰ سال	۱۶/۳		
واحد خدمت	آی.سی.یو	۵۰/۴	-	آی.سی.یو
	سی.سی.یو	۲۶/۱		
	قلب و آنژیوگرافی	۱۰/۱		
	سایر	۱۳/۴		
محل کار	امیرالمؤمنین (ع)	۴۶/۴	-	بوعلی
	بوعلی	۵۳/۶		
نوبت کاری	در گردش	۵۴/۴	-	در گردش
	صبح	۳۵/۸		
	عصر	۱/۶		
	شب	۸/۲		

### جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر در دو بیمارستان منتخب دانشگاه آزاد به نام- های بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) و بیمارستان بوعلی انجام شد. بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) واقع در نازی آباد تهران، دارای ۲۲۰ تخت و ۸۰ پرستار است که در سطح کارشناسی و کارشناسی ارشد در بخش‌های مختلف فعالیت می‌کند. بیمارستان بوعلی واقع در شرق تهران با ۳۰۰ پرستار است که از بین آنها، ۱۱۵ نفر دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد هستند. تعداد کل جامعه آماری پرستاران در این پژوهش ۱۹۵ نفر بود. این پرستاران که جامعه آماری پژوهش حاضر را شکل داده‌اند دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد هستند. حجم نمونه پژوهش حاضر بر مبنای جامعه آماری هدف که ۱۹۵ نفر است بر طبق جدول مورگان، ۱۲۵ نفر تعیین شد.

پرستاران ممکن است سوابق، تحصیلات، و جایگاه شغلی متفاوتی داشته باشند. این پرستاران حتی ممکن است در شیفت‌های کاری و در بخش‌های مختلف بیمارستانی مشغول به فعالیت باشند. تمامی آنها می‌توانند ضمن حفظ هویت آنها و پس از کسب رضایت در پژوهش شرکت کنند. معیار ورود به

مطالعه بدین شرح بود که تمامی پرستارانی که فارغ از جنسیت حداقل یک سال از شروع به کار آنها در این بیمارستانها گذشته بود و همینطور رضایتنامه شرکت در پژوهش را تکمیل و امضاء کرده بودند در پژوهش حاضر شرکت کردند؛ بنابراین روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصادفی بود. معیار خروج از مطالعه نیز فارغ از جنسیت بدین شرح بود که تمامی پرستارانی که کمتر از یک سال از شروع به کار آنها در این بیمارستانها گذشته بود یا رضایتنامه شرکت در پژوهش را تکمیل و امضاء نکرده بودند نمی‌توانستند در پژوهش حاضر شرکت کنند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد. با توجه به اهداف پژوهش، دو نوع پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه استرس شغلی که توسط لی، هولزمر، و فوسیت (۲۰۰۷) با ۳۴ آیتم (گویه) در ۷ مولفه طراحی شده است. هفت آیتم یا گویه (۳، ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۱) مربوط به رنج و مرگ بیمار، شش آیتم یا گویه مربوط به فشار کاری، پنج آیتم یا گویه مربوط به عدم اطمینان در مورد درمان، پنج آیتم یا گویه مربوط به درگیری یا عدم تعامل با پزشکان، پنج آیتم یا گویه مربوط به

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	مؤلفه	مینیمم	ماکسیمم	میانگین	انحراف معیار
استرس شغلی (۴ تا ۵)	رنج و مرگ	۱/۱۴	۳/۵۷	۲/۳۱۹۵	۰/۶۰۲۵۷
	فشار کار	۱/۱۷	۳/۵۰	۲/۳۶۲۱	۰/۵۶۳۲۶
	عدم اطمینان در مورد درمان	۱/۲۰	۳/۶۰	۲/۳۷۰۰	۰/۵۳۰۲۳
	درگیری با پزشکان	۱/۰۰	۳/۸۰	۲/۴۱۳۹	۰/۶۵۳۶۴
	عدم آمادگی کافی	۱/۰۰	۴/۰۰	۲/۱۱۰۷	۰/۶۳۲۸۶
	فقدان حمایت	۱/۰۰	۳/۶۷	۱/۹۳۰۷	۰/۵۸۶۶۶
	درگیری با پرستاران	۱/۲۰	۴/۰۰	۲/۳۷۹۶	۰/۶۷۶۶۶
	توان شغلی	۳/۰۰	۵/۰۰	۳/۹۱۳۳	۰/۴۱۳۲۵
	شناخت شغلی	۲/۲۵	۵/۰۰	۳/۸۸۷۸	۰/۶۴۱۳۸
	حمایت شغلی	۱/۰۰	۴/۴۰	۲/۷۷۷۲	۰/۷۶۳۵۲
بهره‌وری (۱ تا ۵)	انگیزش	۱/۰۰	۴/۶۷	۲/۶۵۸۶	۰/۷۶۶۸۲
	عملکرد شغلی	۱/۵۷	۴/۵۷	۳/۰۱۵۸	۰/۶۱۹۶۰
	اعتبار تصمیمات	۱/۰۰	۴/۶۷	۲/۶۸۶۷	۰/۸۶۳۳۳
	سازگاری با عوامل طبیعی	۱/۲۵	۵/۰۰	۳/۶۴۱۳	۰/۸۰۳۷۹
	مشارکت	۱/۰۰	۴/۴۰	۲/۴۰۳۲	۰/۸۹۳۷۹
	آموزش	۱/۲۰	۴/۶۰	۳/۲۶۷۵	۰/۶۳۶۱۹

دیگر از اساتید و متخصصان تهیه شده است. روایی و پایایی پرسشنامه بهره‌وری قبلاً توسط حسنعلی جاهد (۱۳۸۵) سنجیده شده بود که برای سنجش روایی از روش بازآزمایی استفاده کرده بود و در سنجش پایایی به روش آلفای کرونباخ و با استفاده از نرم افزار SPSS، ضریب پایایی به میزان ۰/۸۷ به دست آمده بود. در مطالعه مرئضی قاسمی و همکارانش (۱۳۹۰) به منظور بررسی پایایی ابزار پرسشنامه استرس پرستاری از روش همسانی درونی استفاده شد و مقدار آلفای کرونباخ کل ابزار برابر با ۰/۸۵۴ محاسبه شد.

### یافته‌ها

اکثر پرستاران پاسخ دهنده در بازه‌ی سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، و تقریباً ۸۴ درصد افراد دارای سنی بین ۲۶ تا ۵۰ سال بودند. میانگین سن پاسخ‌دهندگان نیز برابر با ۳۸/۵ سال بود. تقریباً ۶۴ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و مابقی مرد بود. ۹۲ درصد از افراد جمعیت نمونه، دارای مدرک کارشناسی بودند. بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان، یعنی ۶۷/۳ درصد از افراد، بین ۶ تا ۲۰ سال سابقه کاری داشتند. میانگین سابقه کاری پاسخ‌دهندگان برابر با ۱۴/۲ سال بود. کمی بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان، یعنی ۵۳/۶ درصد از افراد، در بیمارستان بوعلی مشغول به خدمت بودند. نیمی از پاسخ‌دهندگان، یعنی ۵۰/۴

درگیری یا عدم تعامل با پرستاران، سه آیتم یا گویه مربوط به عدم آمادگی کافی، و سه آیتم یا گویه مربوط به فقدان حمایت است. این پرسشنامه براساس امتیاز دهی لیکرتی چهار گزینه‌ای تنظیم شده است. پرسشنامه دوم، پرسشنامه بهره‌وری ۹ عاملی است که ۴۱ آیتم یا گویه دارد. بدین ترتیب، چهار آیتم یا گویه مربوط به توان شغلی، چهار آیتم یا گویه مربوط به شناخت شغلی، شش آیتم یا گویه مربوط به حمایت شغلی، سه آیتم یا گویه مربوط به انگیزش، هفت آیتم یا گویه مربوط به عملکرد شغلی، سه آیتم یا گویه مربوط به اعتبار تصمیمات، چهار آیتم یا گویه مربوط به سازگاری کارکنان با عوامل طبیعی، پنج آیتم یا گویه مربوط به مشارکت، و پنج آیتم یا گویه مربوط به آموزش، است. این پرسشنامه به سبک لیکرتی پنج‌گزینه‌ای طراحی و تنظیم شده است.

نکته مهم اینکه هر دو پرسشنامه حاوی یک بخش ابتدایی مربوط به مشخصات فردی، شامل سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه کاری، نوبت کاری، سمت سازمانی، و بخش محل خدمت بود. در ضمن اطلاعاتی پیرامون اهداف مطالعه و همین‌طور محرمانه بودن اطلاعات دریافتی از پرستاران در ابتدای هر پرسشنامه درج شده بود. لازم به ذکر است که ضریب آلفا برای پرسشنامه استرس شغلی برابر با ۰/۹۵۶ و برای پرسشنامه بهره‌وری ۰/۹۰۲ به دست آمد. روایی پرسشنامه حاضر از روش محتوایی سنجیده شده است، بدین صورت که با مطالعه و بررسی منابع اطلاعاتی مختلف و زیر نظر استاد راهنما و برخی

**جدول ۴.** تحلیل همبستگی اسپیرمن بین استرس شغلی و سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	استرس شغلی	همبستگی اسپیرمن	معناداری
سطح تحصیلات	استرس شغلی	۰/۱۶۲ -	۰/۲۰۷
سطح تحصیلات	استرس شغلی	۰/۱۶۲ -	۰/۲۰۷

**جدول ۵.** تحلیل همبستگی پیرسون بین استرس شغلی و سن

سن	استرس شغلی	همبستگی پیرسون	معناداری
سن <th>استرس شغلی</th> <td>۰/۱۱۵</td> <td>۰/۳۸۱</td>	استرس شغلی	۰/۱۱۵	۰/۳۸۱
سن <th>استرس شغلی</th> <td>۰/۱۱۵</td> <td>۰/۳۸۱</td>	استرس شغلی	۰/۱۱۵	۰/۳۸۱

در آزمون فرضیه سوم پژوهش، بین استرس شغلی پرستاران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد و گروه‌های سنی آنان رابطه‌ای وجود نداشت. از طریق اجرای مراحل تحلیل همبستگی پیرسون به بررسی آماری آن‌ها پرداختیم. همان‌طور که اطلاعات مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد همبستگی معنی‌داری بین استرس شغلی و سن وجود ندارد. بنابراین با اطمینان ۹۵٪، رابطه‌ای بین این دو متغیر وجود ندارد.

### بحث

سؤال اصلی این پژوهش از این قرار بود که «آیا بین استرس شغلی و بهره‌وری پرستاران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد رابطه‌ای وجود دارد؟». بنابر نتایج میدانی به‌دست‌آمده در این تحقیق، باید گفت که پاسخ این سؤال مثبت است. بر اساس تحلیل همبستگی صورت‌گرفته، بین استرس شغلی و بهره‌وری با اطمینان ۹۵ درصد رابطه‌ای معکوس با شدت متوسط ( $r = -0/365$ ) برقرار است. بنابراین می‌توان اعلام کرد که با افزایش استرس شغلی، بهره‌وری پرستاران کاهش پیدا خواهد کرد. بررسی ادبیات، مبانی نظری، پیشینه تحقیق و آمارهای موجود نیز در راستای تأیید نتیجه تحقیق حاضر است که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

کاراسیک (۱۹۸۰) بر اساس مدل وظیفه - کنترل، شغل پرستاری را از مشاغل بر استرس معرفی می‌کند. چون معتقد است که اولاً، حجم وظایف شغلی این افراد و درگیری ذهنی آنها نسبتاً زیاد است و ثانیاً، قدرت کنترل آنها کم است (۱). گانستر و فوکس (Ganster & Fox) (۲۰۰۱)، همین مدل، یعنی مدل وظیفه- کنترل را در یک نمونه ۱۵۰ نفری از

درصد از افراد، در بخش ICU مشغول به خدمت بودند. بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان، یعنی ۴۵/۵ درصد از افراد، در شیفت در گردش مشغول به خدمت بودند. داده‌های مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده‌اند. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، چولگی و کشیدگی محاسبه شدند؛ هر دو مقدار بازه ۲- تا ۲ قرار داشت که حاکی از آن است که توزیع متغیر از کشیدگی و کجی نرمال برخوردار بود. پس از بررسی عادی یا نرمال بودن کشیدگی و یا چولگی توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. مقدار  $k$  در هیچ سطحی معنی‌دار نبود؛ بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بود و از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. از آنجایی که داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند، از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد و با توجه به اینکه در تحقیق حاضر از طیف لیکرت در مقیاس رتبه‌ای استفاده کردیم و می‌خواستیم که رابطه، جهت و شدت آن بین دو متغیر سنجیده شود از ضریب همبستگی استفاده شد.

در آزمون فرضیه اول پژوهش، با توجه به تحلیل همبستگی پیرسون بین استرس شغلی و بهره‌وری پرستاران در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد رابطه معنی‌داری وجود داشت.  $p < 0/0001$  همان‌طور که اطلاعات مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد همبستگی منفی معنی‌داری بین استرس شغلی و بهره‌وری سطح معنی‌داری ( $p < 0/01$ ) وجود داشت، یعنی با اطمینان ۹۹٪، رابطه معکوس معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد. در آزمون فرضیه دوم پژوهش، بین استرس شغلی پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه آزاد و سطح تحصیلات آنها رابطه معنی‌داری وجود نداشت. با توجه به فرضیه‌ی بالا از طریق اجرای مراحل تحلیل همبستگی اسپیرمن به بررسی آماری آن پرداختیم.

**جدول ۳.** تحلیل همبستگی پیرسون بین استرس شغلی و بهره‌وری

استرس شغلی	بهره‌وری	همبستگی پیرسون	معناداری
استرس شغلی	بهره‌وری	۰/۳۶۵ -	۰/۰۱ <
استرس شغلی	بهره‌وری	۰/۳۶۵ -	۰/۰۱ <

همان‌طور که اطلاعات مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، همبستگی منفی بین استرس شغلی و سطح تحصیلات معنی‌دار نیست، یعنی با اطمینان ۹۵٪، رابطه‌ای بین این دو متغیر وجود ندارد.

افسردگی و انواع ناراحتیهای جسمی و روحی هستند و کمتر می‌توان پرستاری را یافت که پس از ۱۲ سال کار، دچار ناراحتی‌های فیزیولوژیکی، بیماری‌های عفونی یا ناراحتی‌های روحی نشده باشد (۲۸). اکثر پرستاران در سن باز نشستگی، انسان‌های ضربه دیده و از کارافتاده هستند (۳۰). کول در پژوهش‌های خود به نتیجه رسید که ۹۳٪ پرستاران پیوسته تحت تأثیر عوامل استرس‌زا قرار دارند و ۸۳٪ آنان نسبت به سال گذشته کاری خود بیشتر دچار تنیدگی شده و ۲۹٪ آنان اظهار داشتند که این تنیدگی باعث عصبی شدن آنان شده و ۱۶٪ به مشروبات الکلی روی آورده‌اند، ۴۲٪ در ارتباط با دیگران دچار مشکل شده‌اند، ۶۴٪ سردرد، ۶۲٪ اختلال خواب، ۳۰٪ اختلال معده، ۳۰٪ افزایش وزن، و ۳۱٪ مشکلات جنسی را عنوان کرده‌اند (۳۵).

با توجه به نتایج تحقیق حاضر می‌توان اظهار داشت که علاوه بر کاربرد علمی و پژوهشی که از ماهیت آن نشأت می‌گیرد، کاربرد اجرایی قابل توجهی را برای مدیریت ارشد بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی، به‌ویژه بیمارستان‌های مورد بررسی در این تحقیق می‌تواند داشته باشد. به منظور بهبود وضعیت پرستاران می‌توان راهکارهای زیر را پیشنهاد داد که وابسته به شرایط و مقتضیات سازمانی می‌توانند به‌صورت عملی درآیند:

- ۱- ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران
  - ۲- بهبود ارتباطات سازمانی
  - ۳- تدارک برنامه‌های تفریحی و رفاهی برای پرستاران و خانواده‌های آنان
  - ۴- کاهش فرهنگ سازمانی بروکراتیک
  - ۵- برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط با مدیریت استرس
- این پژوهش مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی است. یکی از محدودیت‌ها در خصوص تعمیم دادن نتایج تحقیقی پژوهش حاضر است که باید با دقت صورت گیرد، زیرا در اینجا به بررسی استرس شغلی و بهره‌وری پرستاران در این دو بیمارستان پرداخته شد و بهیاران و پرسنل دیگر در نمونه گیری این تحقیق جایی نداشتند. طبیعی است که پرسنل پرستاری تمام وقت از نظر جایگاه شغلی، حمایت و نیز امنیت شغلی، نسبت به پرستاران با وضعیت پیمانی متفاوت هستند، ولی در این تحقیق یکسان نگریسته شدند و دلیل آن این است که تعداد کثیری از این پرستاران در بیمارستان‌ها با وضعیت پیمانی و شاید قراردادی مشغول به کار هستند.

## REFERENCES

1. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.

پرستاران تمام وقت مورد آزمایش قرار دادند و مشاهده کردند پرستارانی که فکر می‌کنند قدرت کنترلشان پایین و وظایف شغلیشان طاقت فرسا است، بیشتر از سایر پرستاران مریض می‌شوند و بیشتر از سر کار غیبت می‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مشاغل پرسترس (با وظایف شغلی زیاد و قدرت کنترل پایین)، هم به فرد و هم به سازمانی که فرد برای آن کار می‌کند، هزینه‌های زیادی را تحمیل می‌کند (۳۲).

نتایج تحقیقات انجام گرفته در محیط‌های سازمانی، برخلاف نتایج تحقیقات انجام گرفته در محیط‌های آزمایشگاهی، نشان می‌دهد که سطح استرس شغلی هر اندازه که باشد (حتی اگر متوسط باشد)، مستقیماً بر عملکرد شغلی کارگران تأثیر منفی می‌گذارد. به عنوان مثال، مانینگ (Manning) و همکارانش (۱۹۹۶) در تحقیق روی پرستاران مشاهده می‌کنند که بین «استرس» و «عملکرد حرفه‌ای پرستاران» همبستگی منفی وجود دارد. استرس باعث می‌شود که پرستار نسبت به بیمار حساسیت کمتری نشان دهد، با او رابطه صمیمی برقرار نکند، و آستانه تحملش پایین بیاید (۳۳).

منون و اسپکتور (Menon & Spector) (۲۰۰۰) ویژگی «حساسیت بیش از اندازه نسبت به زمان» و تأثیر آن بر سلامت و عملکرد شغل یک گروه از پزشکان و پرستاران را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق آنها نشان می‌دهد که رفتارهایی مثل سریع حرف زدن و با عجله غذا خوردن، با «درگیری‌های شغلی» و «کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری‌های جسمی» همبستگی مثبت دارند. اما در مقابل، برنامه‌ریزی شغلی، مدیریت زمان و تهیه فهرست زمان بندی شده، با رضایت شغلی همبستگی مثبت دارند (۳۴).

برنامه کاری پرستاران معمولاً بسیار فشرده و طاقت فرسا است. در ضمن، مسئولیت آنها نیز بسیار پرمخاطره و استرس زاست. این مسئولیت سنگین، اغلب آنها را به خستگی مفرط یا تحلیل رفتگی روانشناختی دچار می‌کند. محققان در بررسی مشاغل بهداشتی - مراقبتی و مشاغلی که به نوعی به خدمات انسانی مربوط می‌شوند، متوجه شده‌اند که خستگی مفرط یا تحلیل رفتگی روانشناختی از سه مؤلفه مجزا تشکیل می‌شود: احساس ناامیدی و بی‌انگیزگی، احساس دگرسان بینی خود، و ضعف در توانایی حل مسأله.

چندان دور از انتظار نیست که بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پرستاری کشور، ۷۵ درصد پرستاران دچار

2. Hatami H., Mir-Jafari, A, Mojahedi-Jahromi, S. An investigation into the relationship of working life quality to organizational commitment and productivity in Jahrom Medical Sci-ences University. *Q J of New Approach Edu Admin.* 2011;2:25-39. [In Persian]
3. International Council of Nurses. Nursing and health policy perspectives. *Inter Nurs Rev.* 2015;58:273-274.
4. Sumanth DJ, Yavuz FP. A formalized approach to select productivity improvement techniques in organizations. *Engineering Management International* 1983;1:261-79.
6. Mousazadeh M, Amir-Esmaeili MR. Investigating the productivity and factors related to it in the selected Mazandaran hospitals in 2010. *Yazd Faculty of Health Q J of Res Studies.* 2011;10:1-13. [In Persian]
7. Naddaf AR. The study of occupational stresses affected by different work factors among the Fars chemical industry staff. Paper presented at the 4th countrywide conference on professional health. Hamadan, Iran; 2004;629-641. [In Persian]
8. World Health Organization. Health impact of psychosocial hazards at work: An Overview. Available from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272_eng.pdf). [Accessed: 14 April 2015].
9. Salamzadeh Y, Mansouri H, Farid D. The investigation of the relationship between quality of working life and productivity in Yazd health care centers. *J Urmia Nurs & Mid-wifery Faculty.* 2009;6:60-70. [In Persian]
10. Holmes S. Work-related stress: A brief review. *J Res Social Health.* 2001;121:230-235.
11. Kirkcaldy BD, Martin T. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Med.* 2000;16:77-89.
11. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari S. The study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care wards at Bushehr Hospitals. *Q J of Vulnerable Groups.* 2016;3:37-47. [In Persian]
14. Reilly NP, Clevenger JP. Stress and performance in nursing. In: Whitney P, Ochsman RB, editors. *Psychology and productivity.* New York: Springer. 1988; p.127-143.
15. Bond M. *Stress and self-awareness: a guide for nurses.* London: Heinemann Medical Books New York: Springer, 1986.
16. Moustaka E, Constatinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science J* 2010;4:210-216.
17. Rothmann S, Van der Colf JJ, Rothmann JC. Occupational stress of nurses in South Africa. *Curationis* 2006;29:22-33.
18. Gelsema TI. *Job Stress in the nursing profession.* [unpublished doctoral dissertation]. Leiden University; 2007.
19. Al-khasawneh AL, Futa SM. The relationship between job stress and nurses performance in the Jordanian hospitals: a case study in King Abdullah the Founder Hospital. *Asian J Bus Manag.* 2013;5: 267-275.
20. Barzideh M, Choobineh AR, Tabatabaei SHR. Job stress dimensions and their relationship with general health status in nurses. *Occup Med.* 2013; 4:17-27. [In Persian]
21. Khaghanizadeh M, Ebadi A, Sirati M, Rahmani M. Investigating the relationship between job stress and working life quality among the nurses in the selected Armed Forces hospitals. *Army Med.* 2009;10:175-186. [In Persian]
22. Samie' A. Investigating the relationship between occupational stress and burnout and organizational commitment among Ahvaz Oil Hospital nurses [unpublished thesis]. *Industrial-Organizational Psychology.* Islamic Azad University, Marvdasht Branch; 2009. [In Persian]
23. Gulavani A, Shinde M. Occupational stress and job satisfaction among nurses. *Inter J Sci and Res (IJSR).* 2014;3:733-740.
24. Samadpoor-Amlashi T, Kian-mehr J. A survey of job stressors among nurses in internal and surgical wards of Zanzan hospitals. *Faculty of Nursing and Midwifery J.* 2006;16: 37-45. [In Persian]
25. Yaghoobian M, Parhizgar S. Evaluation of job stress in nurses working in East Mazandaran hospitals. *J Armaghan Danesh-Bahar.* 2001;7:13-20. [In Persian]
26. Pavithra SS, Kumar MC. A study on the impact of occupational stress on mental health among nurses. *Asian J Info Tech.* 2016; 15:776-780.
27. Opie MS, Lenthall MS, Wakerman J, Dollard M, MacLeod M, Knight S, Rickard G, Dunn S. Occupational stress in the Australian nursing workforce: a comparison between hospital based nurses and nurses working in very remote communities. *Aus J Adv Nurs.* 2010;28:36-43.

28. Banidavoodi SH, Jafari L, Moghimzadeh-Hendijani F, Ali-Chitgar E. Investigation of the relationship between working life quality and productivity among the nurses in Abozar Hospital. Paper presented at the 1st National Conference on Nursing, Psychology, and Health Promotion and Healthy Environment; 2015. [In Persian]
29. Koushki MS, Sari AA, Arab M, Ahmadi-Angali K. Working life quality and its relationship with nurses' productivity in Shahid Beheshti University hospitals. Faculty of Health and Health Research Institute J. 2013;4:21-29. [In Persian]
30. Moslemi D, Andishmand V. Investigating the relationship between working life quality and productivity and nurses' job stress in Kerman Alzahra Hospital in 2015. International conference on psychology and educational sciences, law and social sciences in the third millennium, Tehran, Iran: 2016. [In Persian]
31. Nasiri-Zarrin-Ghobaie D, Jafari L, Moghimzadeh-Hendijani F, Ali-Chitgar E. Life quality and its relationship with job stress among nurses in Sari hospitals in 2015. J Nurs Edu. 2016;2:149-54. [In Persian]
32. Ganster DC, Fox ML, Dwyer DJ. Explaining employees' health care costs: a prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. J App Psychol. 2001;86: 954-59.
33. McConnell EA, Cattonar M, Manning J. Australian registered nurse medical device education: a comparison of simple vs. complex devices. J Adv Nurs. 1996;23: 322-328.
34. Miller K, Greyling M, Cooper C, Lu L, Sparks K, Spector PE. Occupational stress and gender: A cross-cultural study. Str Health. 2000;16: 271-278.
35. Cole D, Nelson L. Stress at work: the relationship between hope and health in hospital nurse. Psychosocial Nurs. 2001;26: 7-18.