

The Correlation of Occupational Stress with Guilt in the Nurses of Mofid Children's Hospital in Tehran, Iran

Fatemeh Dolatshad¹, Ali Maher², Seyed Mojtaba Hosseini³, Amin Aghili⁴

Abstract

Background & Aims: Occupational stress is inherent to all jobs, while it becomes more important in the jobs that involve humans. Evidence and studies suggest that the nursing profession is among the most stressful jobs. Considering the consequences of occupational stress on employees' mental health, the feeling of mental health is widely affected by the perceptions of individuals toward events and occupational stressors. Stress diminishes attention, concentration, decision-making skills, and judgment and is also negatively correlated with the quality of care. In addition, stress leads to the increased incidence of mistakes and errors. Given the nature of the nursing profession, tendency to feeling the guilt of pathogen or diseases may adversely affect their health. In the occupations such as nursing in which the responsibility of the life and welfare of others is undertaken by nurses, guilt could be acute and significant, especially when several issues appear. However, few studies have been focused on the impact of guilt feelings on the wellbeing of nurses. Various studies have reported positive, significant correlations between guilt feelings and depression, anxiety, and stress. Therefore, the recognition and focus on solving the occupational issues of nursing staff as a great spectrum of healthcare providers are inherent to the national macro health planning. Stress, occupational stress, and their consequences on the physical, mental, and professional life of the nurses in healthcare organizations are among the issues that affect the goals and performance of these organizations. Therefore, obtaining more information about occupational stress, communications, and other related variables (e.g., guilt feelings) has attracted the attention of researchers.

Materials & Methods: This descriptive, applied research was conducted in the summer of 2018 at Mofid Children's Hospital in Tehran, Iran. The sample population consisted of all the employed nurses of the hospital (n=260), and 141 nurses were selected via simple random sampling using the name lists by drawing lots as the samples and enrolled in the study. No inclusion and exclusion criteria were defined for sample selection. After obtaining the required permit, explaining the research objectives to the subjects, and obtaining oral informed consent, the questionnaires were distributed and completed in the presence of the researcher. All the items of the questionnaires were completed by the participants without attrition. The data collection tool consisted of three sections, including the demographic characteristics of female nurses (ward of employment, education level, employment status, work shifts, age, marital status, and work experience), Osipow job stress questionnaire, and the caregiver guilt questionnaire (CGQ). Osipow job stress questionnaire has been developed to measure the stressors in the workplace (especially in hospital and healthcare settings) with 60 items and six dimensions, including heavy workload (professional role workload), incompetence (role dichotomy), incompatibility (role duality), role range, sense of responsibility, and physical problems. The items of the questionnaire were scored based on a five-point Likert scale. The total score of each female nurse was calculated within the range of 60-300 and classified into four levels of below the natural level, natural level, medium level, and severe level. The CGQ had five dimensions and 22 items regarding the feelings of guilt about the mistakes of the care receiver, challenges and failures of care, self-care, neglect of other relatives, and negative feelings toward others. The questionnaire items were scored based on a five-point Likert scale. The total score of each nurse was calculated by summing up the scores within the range of 22-110. The degree of guilt was categorized as low, moderate, and high. The internal

¹. Department of Health Services management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

². Department of Health Policy, School of Management and Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Tel: 09121979704 Email: Dralimahr@sbm.ac.ir

³. Department of Health Services management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

⁴. School of Health Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

consistency of the questionnaires was also confirmed, with the Cronbach's alpha estimated at 89% and 88%, respectively. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive and inferential statistics.

Results: Statistical analysis was performed on 141 returned, intact questionnaires. The mean age of the nurses was 33 ± 7.03 years, and their mean work experience was 7.56 ± 5.21 years. The mean score of guilt feelings was 3.93 ± 0.64 , and the mean score of occupational stress was 4.29 ± 0.51 . According to the findings, the majority of the nurses (69.5%) had severe stress and severe guilt feelings (55.4%). In addition, positive, significant correlations were observed between occupational stress and its dimensions with guilt feelings and its dimensions among the nurses ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results, occupational stress and guilt feelings were significantly correlated in the nurses, which could be due to work challenges, high stress of patient care, burnout, and guilt for the death of patients. The results of this study are consistent with the previous studies and theories regarding the impact of occupational stress on guilt feelings. Given the critical role of nursing staff in patients care and prevention of mortality, healthcare policymakers could take action to reduce the occupational stress of nurses by decreasing their working hours, eliminating continuous work shifts, increasing welfare services, and improving the conditions of the physical workplace. It is also suggested that nursing managers take measures considering factors such as the lack of emotional readiness, problems between colleagues, working schedules of nurses, and interactions with patients and their companions in order to reduce occupational stress and guilt feelings in nurses. Regarding the significant correlation between occupational stress and guilt, the application of job stress reduction techniques among the nurses of children's hospitals is of paramount importance theoretically and operationally. Furthermore, the performance of nurses should be assessed in an environment with no stress and burnout, and the nurses with these issues must receive treatment immediately after they are identified, so that no harm would be done to their colleagues, family, and patients. The results of this study could be incorporated into nursing services (especially pediatric nursing) to attract the attention of the related authorities for awareness regarding the disruptive factors of mental health in nurses.

Keywords: Guilt Feeling, Occupational Stress, Nurse, Hospital

Conflict of Interest: No

How to Cite: Dolatshad F, Maher A, Hosseini SM, Aghili A. The Correlation of Occupational Stress with Guilt in the Nurses of Mofid Children's Hospital in Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(124):82-91.

Received: 18 March 2020

Accepted: 18 Jun 2020

ارتباط بین استرس شغلی با احساس گناه در پرستاران بیمارستان کودکان مفید تهران

فاطمه دولت‌شاد^۱، علی ماهر^۲، سید مجتبی حسینی^۳، امین عقیلی^۴

چکیده

زمینه و هدف: استرس شغلی به طور منفی با کیفیت مراقبت‌ها ارتباط دارد و منجر به افزایش بروز حوادث اشتباه و خطا خواهد شد. از طرفی با توجه به ماهیت کار پرستاران و احتمال بروز خطا، تمایل به تجربه‌ی احساس گناه پاتوژن یا مرضی، ممکن است به سلامت آنان آسیب برساند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین استرس شغلی با احساس گناه در پرستاران بیمارستان کودکان مفید تهران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به صورت توصیفی- کاربردی در تابستان سال ۱۳۹۷ بر روی ۱۴۱ پرستار که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش مشخصات جمعیت شناختی پرستاران، پرسشنامه استرس شغلی اسیپو (Osipow) و پرسشنامه احساس گناه مراقب (CGQ) (Caregiver Guilt questionnaire) بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار احساس گناه $0/64 \pm 3/93$ و استرس شغلی $0/51 \pm 4/29$ بدست آمد. نتایج مطالعه نشان داد بیشتر پرستاران (۶۹/۵ درصد) در محدوده استرس شدید و با احساس گناه شدید (۵۵/۴ درصد) قرار داشتند. همبستگی مثبت و معنی‌داری بین استرس شغلی و ابعاد آن با احساس گناه و ابعاد آن در میان پرستاران وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: بر اساس نتایج با توجه به رابطه معنی‌داری که بین استرس شغلی و احساس گناه وجود داشت، به‌کارگیری تکنیک‌های کاهش استرس شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های کودکان اهمیت بسزایی دارد. لازم است سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی درمانی، در راستای کاهش استرس شغلی پرستاران با استفاده از عواملی همانند کم کردن ساعات کاری، حذف نوبت‌های کاری‌های متوالی، افزودن خدمات رفاهی، بهبود شرایط محیط فیزیکی کار و غیره اقدام نمایند.

کلیدواژه‌ها: احساس گناه، استرس شغلی، پرستار، بیمارستان

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۲۹

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
۲. گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۲۱۹۷۹۷۰۴ Email: Dralimahr@sbm.ac.ir
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
۴. دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، ولی در مورد مشاغلی که با انسان‌ها به طور مستقیم سر و کار دارند، این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. شواهد و مطالعات انجام شده نشان‌دهنده‌ی این است که شغل پرستاری یکی از پرتنش‌ترین مشاغل محسوب می‌شود^(۱). به طوری که این شغل به خاطر ماهیت آن به عنوان حرفه‌ای با درجه استرس شغلی بالا به شمار می‌آید و به طور کلی ماهیت این شغل مراقبتی، از منابع متعدد استرس ساخته شده که به مخاطرات شغلی برای پرستاران، تبدیل شده است^(۲). استرس شغلی و رویدادهای تنش‌زای زندگی با سلامت روان رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری داشته و هر دو، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان هستند. با توجه به پیامدهای استرس شغلی بر سلامت روانی کارکنان، این نتیجه دور از ذهن نیست که احساس سلامت روانی، به طور گسترده‌ای از ادراک افراد از وقایع و جنبه‌های تنش‌زای شغلی تأثیر می‌پذیرد^(۱). استرس باعث کاهش توجه، تمرکز، مهارت‌های تصمیم‌گیری و قضاوت در افراد می‌شود و استرس شغلی به طور منفی با کیفیت مراقبت‌ها ارتباط دارد و منجر به افزایش بروز حوادث اشتباه و خطا خواهد شد^(۳).

از طرفی با توجه به ماهیت کار پرستاران، تمایل به تجربه‌ی احساس گناه پاتورژن یا مرضی، ممکن است به سلامت آنان آسیب برساند. در برخی مشاغل مانند پرستاری که در آن مسئولیت زندگی و رفاه دیگران به عهده پرستار است، گناه می‌تواند به ویژه هنگامی که همه چیز به اشتباه رخ می‌دهد، حاد و پراهمیت باشد. با این حال، تاکنون مطالعات اندکی درباره بررسی تأثیر احساسات گناه در رفاه پرستاران انجام شده است^(۴). گناه انعکاس قضاوت یک رفتار یا اعمالی است که نتیجه آن، درک خاص، گذرا و متغیر از یک رفتار است که تأثیر منفی و نامطلوبی بر دیگر رفتارها دارد^(۵). مطالعه‌ی احساس گناه یک بخش مهم و کارکردی از روانشناسی است و آن را به عنوان هیجان خودآگاه می‌شناسند. از دیدگاه روانشناسی، این هیجان خودآگاه در

ارتباطات اجتماعی یافت می‌شود و با نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده افزایش می‌یابد^(۶). پرستاران و مراقبینی که مراقبت‌های تسکینی می‌دهند اغلب به دلیل احساس شکست در فراهم کردن مراقبت مناسب برای بیمار، دچار احساس گناه می‌شوند^(۷). پژوهش‌های مختلف رابطه مثبت و معنی‌دار احساس گناه با افسردگی، اضطراب و استرس را گزارش می‌دهند. نتایج پژوهشی نشان داد که احساس گناه مرضی نقش مؤثری در افسردگی افراد بر جای می‌گذارد، به طوری که هر چه احساس گناه مرضی افراد بالاتر باشد، به همان اندازه نیز این احتمال وجود دارد که افسردگی آن‌ها از شدت بیشتری برخوردار باشد^(۸). شناخت، تشخیص و تمرکز بر رفع مشکلات شغلی کارکنان پرستاری، به عنوان طیف بزرگی از ارائه‌دهندگان خدمات درمانی جامعه، در برنامه‌های کلان بهداشت و سلامت کشور، موضوعی انکارناپذیر و حیاتی است. استرس و تنش‌های شغلی و پیامدهای آن بر سلامت جسمی، روانی و زندگی کاری پرستاران، در سازمان‌های درمانی از جمله مسائلی است که در دستیابی به اهداف و عملکرد کلی این سازمان‌ها تأثیر می‌گذارد^(۱). از این رو این مطالعه با هدف تعیین رابطه‌ی استرس شغلی با احساس گناه در پرستاران بیمارستان کودکان مفید پرداخت تا شناخت بیشتری نسبت به این دو عامل آسیب‌رسان به سلامت جسمی و روانی پرستاران و ارتباط بین آن‌ها حاصل آید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان کودکان مفید شهر تهران انجام شد. این بیمارستان به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مراکز آموزشی، پزشکی و درمانی و نیز تحقیقات علمی در تهران قرار دارد که در حال حاضر ۲۶۱ تخت بستری (۲۵۲ تخت مصوب) داشته و روزانه به طور متوسط پذیرای ۶۰۰ بیمار سرپایی می‌باشد که از این تعداد حدود ۵۰ بیمار بستری بوده و از خدمات آموزشی و درمانی بستری این مرکز بهره‌مند

در پرسشنامه استرس شغلی، روایی با استفاده از روش روایی محتوایی و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹) در مطالعه شریفیان و همکاران^(۱۰) تأیید گردید.

پرسشنامه احساس گناه مراقب CGQ که در پنج بعد و ۲۲ گویه شامل احساس گناه در مورد اشتباه گیرنده مراقبت (سؤال ۲، ۸، ۱۰-۱۲، ۱۴، ۲۰)، احساس گناه در مورد چالش‌ها و شکست‌های مراقبت (سؤال ۵، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۲)، احساس گناه در مورد مراقبت از خود (سؤال ۱، ۷، ۱۵، ۱۶)، احساس گناه در مورد غفلت از بستگان دیگر خود (سؤال ۳، ۴) و احساس گناه در مورد احساسات منفی نسبت به دیگران (سؤال ۱۷-۱۹) بود. سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی با گزینه‌های هیچ‌وقت (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴) و همیشه (۵) تنظیم گردید. نمره کل هر پرستار با استفاده از جمع نمرات سؤالات از ۲۲ تا ۱۱۰ محاسبه گردید. بر اساس مطالعه Losada و همکاران^(۹)، میزان احساس گناه در سه گروه کم، متوسط و شدید تقسیم بندی می‌گردد. در پرسشنامه احساس گناه، روایی با روش روایی محتوایی و پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۸) در مطالعه Losada و همکاران^(۹) مورد تأیید قرار گرفته است.

اطلاعات به صورت میدانی گردآوری شد، بدین صورت که بعد از دریافت معرفی‌نامه، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر بین شرکت‌کنندگان در مطالعه توزیع و روز بعد پس از تکمیل گردآوری گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها و ورود آن‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ از آمار توصیفی به منظور تعیین میانگین، انحراف معیار و تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و همچنین از آمار استنباطی استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل آماری بر روی ۱۴۱ پرسشنامه بازگشت داده شده و غیر مخدوش انجام گرفت. میانگین و انحراف معیار سن

می‌گردند. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان بودند (N=۲۶۰). و با توجه به مشخص نبودن واریانس جامعه پژوهش، از فرمول نمونه‌گیری کوکران جهت تعیین حجم نمونه استفاده گردید و ۱۴۱ پرستار زن با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر اساس لیست اسامی و انتخاب بر مبنای قرعه‌کشی به عنوان نمونه پژوهش، وارد پژوهش شدند. معیار ورود و خروج جهت تعیین نمونه‌های پژوهش در نظر گرفته نشد. پرسشنامه‌ها پس از دریافت مجوز، صحبت با نمونه‌های پژوهش در مورد هدف مطالعه و جلب رضایت شفاهی آنان توزیع گردید. پرسشنامه در حضور پرسشگر تکمیل گردید، بنابراین تمامی آیتم‌های پرسشنامه توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل شد و ریزش نمونه در پژوهش وجود نداشت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه بخش مشخصات جمعیت شناختی پرستاران زن شامل بخش کاری، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، سن، وضعیت تأهل و سابقه کاری، پرسشنامه استرس شغلی اسیپو (Osipow) و پرسشنامه احساس گناه مراقب CGQ (Caregiver Guilt questionnaire) بود.

پرسشنامه استرس شغلی اسیپو به منظور سنجش عوامل استرس‌زا در محیط‌های کاری (به ویژه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی) تدوین و طراحی شده است و در ۶ بعد و ۶۰ گویه شامل گرانباری (بار کاری نقش) (سؤال ۱-۱۰)، بی‌کفایتی (کم‌باری نقش) (سؤال ۱۱-۲۰)، ناسازگاری (دوگانگی نقش) (سؤال ۲۱-۳۰)، محدوددهی نقش (سؤال ۳۱-۴۰)، احساس مسئولیت (سؤال ۴۱-۵۰) و مشکلات فیزیکی (سؤال ۵۱-۶۰) بود. سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی با گزینه‌های هرگز (۱)، به ندرت (۲)، بعضی اوقات (۳)، اغلب (۴) و همواره (۵) تنظیم گردید. نمره کل هر یک از پرستاران زن شرکت‌کننده در پژوهش از ۶۰ تا ۳۰۰ محاسبه و بر اساس راهنمای امتیازدهی و سطح بندی Osipow^(۸)، در چهار سطح کمتر از حد طبیعی، طبیعی، متوسط و شدید دسته‌بندی گردید.

مجموعه هر متغیر در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

پرستاران شرکت کننده در پژوهش $7/03 \pm 33$ سال و میانگین و انحراف معیار سابقه کار آنان $5/21 \pm 7/56$ سال بود. اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به گروه‌های زیر

جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	گروه‌بندی	فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)	متغیر	گروه‌بندی	فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)
وضعیت تأهل	مجرد	۶۵ (۴۶/۱)	نوع استخدام	رسمی	۶۶ (۴۶/۸)
	متاهل	۷۶ (۵۳/۹)		پیمانی	۲۰ (۱۴/۲)
	کمتر از ۵ سال	۴۶ (۳۲/۶)		شرکتی	۱۴ (۹/۹)
	۵ تا ۱۰ سال	۳۱ (۲۲)		طرحی	۴۱ (۲۹/۱)
سابقه کاری	۱۱ تا ۱۵ سال	۳۸ (۲۷)	سن	کمتر از ۳۰ سال	۵۹ (۴۱/۸)
	۱۶ تا ۲۰ سال	۲۱ (۱۴/۹)		۳۰ تا ۴۰ سال	۵۹ (۴۱/۸)
	بالاتر از ۲۰ سال	۵ (۳/۵)		بالاتر از ۴۰ سال	۲۳ (۱۶/۳)
نوبت کاری	ثابت صبح	۱۳ (۹/۲)	بخش	دیالیز	۱۳ (۹/۲)
	ثابت شب	۳ (۲/۱)		اورژانس	۴ (۲/۸)
	در گردش	۱۲۵ (۸۸/۷)		نوزادان	۳۸ (۲۷)
تحصیلات	لیسانس	۱۲۶ (۸۹/۴)	اتاق عمل	NICU	۴۸ (۳۴)
	فوق لیسانس	۱۵ (۱۰/۶)		اتاق عمل	۱۸ (۱۲/۸)
				PICU	۲۰ (۱۴/۲)
		کل			۱۴۱ (۱۰۰)

شغلی نیز، احساس مسئولیت و بی‌کفایتی با میانگین و انحراف $0/19 \pm 4/72$ و $0/97 \pm 3/73$ به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را بدست آوردند. میانگین و انحراف معیار احساس گناه $0/64 \pm 3/93$ و استرس شغلی $0/51 \pm 4/29$ بدست آمد (جدول شماره ۲).

بر اساس یافته‌ها، در میان ابعاد احساس گناه، احساس گناه در مورد اشتباه گیرنده خدمت با میانگین و انحراف معیار $0/73 \pm 4/2$ بیشترین نمره و احساس گناه در مورد غفلت از بستگان دیگر خود با میانگین و انحراف معیار $1/06 \pm 2/8$ کمترین نمره را بدست آوردند. در میان ابعاد استرس

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار احساس گناه و استرس شغلی و ابعاد آن‌ها در میان پرستاران بیمارستان کودکان مفید تهران

بر مبنای لیکرت	میانگین	بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین	بیشینه	کمینه	انحراف معیار	توضیح
۰/۷۳	۴/۲	۵	۱	۴/۶۶	۲۹/۴	۳۵	۷	۰/۷۳	احساس گناه در مورد اشتباه گیرنده مراقبت (۷ سؤال)
۰/۳۹	۳/۹۲	۵	۱	۲/۱۱	۲۳/۵۶	۳۰	۶	۰/۳۹	احساس گناه در مورد چالش‌ها و شکست‌های مراقبت (۶ سؤال)
۰/۶۱	۴/۰۱	۵	۱	۲/۳	۱۶/۰۷	۲۰	۴	۰/۶۱	احساس گناه در مورد مراقبت از خود (۴ سؤال)
۱/۰۶	۲/۸	۵	۱	۲/۱۲	۵/۶	۸	۲	۱/۰۶	احساس گناه در مورد غفلت از بستگان دیگر خود (۲ سؤال)
۰/۹۸	۳/۹۷	۵	۱	۲/۸۷	۱۱/۹۳	۱۵	۳	۰/۹۸	احساس گناه در مورد احساسات منفی نسبت به دیگران (۳ سؤال)

احساس گناه و ابعاد آن

احساس گناه (۲۲ سؤال)	۲۲	۱۱۰	۸۶/۵۶	۱۵/۵۶	۱	۵	۳/۹۳	۰/۶۴
گرانباری (۱۰ سؤال)	۱۰	۵۰	۴۲/۰۵	۵/۵۱	۱	۵	۴/۲	۰/۵۳
بی کفایتی (۱۰ سؤال)	۱۰	۵۰	۳۷/۳۸	۹/۸	۱	۵	۳/۷۳	۰/۹۷
ناسازگاری (۱۰ سؤال)	۱۰	۵۰	۴۳/۷۴	۴/۲۷	۱	۵	۴/۳۷	۰/۴۸
محدوده نقش (۱۰ سؤال)	۱۰	۵۰	۴۵/۱۶	۳/۳۴	۱	۵	۴/۵۱	۰/۳۳
احساس مسئولیت (۱۰ سؤال)	۱۰	۵۰	۴۸/۲۲	۱/۹۵	۱	۵	۴/۷۲	۰/۱۹
مشکلات فیزیکی (۱۰ سؤال)	۱۰	۵۰	۴۱/۰۱	۷/۹۹	۱	۵	۴/۱	۰/۷۹
استرس شغلی (۶۰ سؤال)	۶۰	۳۰۰	۲۵۷/۵۶	۳۴/۶۱	۱	۵	۴/۲۹	۰/۵۱

تعداد ابعاد و وضعیت استرس

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های ۱۴۱ پرسشنامه نشان داد بیشتر پرستاران (۶۹/۵٪) در محدوده استرس شدید قرار داشته و احساس گناه آنان نیز با فراوانی ۷۸ نفر معادل ۵۵/۴ درصد در محدوده شدید قرار داشت (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: وضعیت استرس شغلی پرستاران مورد مطالعه

متغیر	گروه	دامنه نمرات	فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)
کمتر از	۱۰۷-۶۰	۰ (۰)	
حد طبیعی	۲۰۳-۱۰۸	۱۲ (۸/۵٪)	
طبیعی	۲۵۰-۲۰۴	۳۱ (۲۲٪)	
متوسط	۳۰۰-۲۵۲	۹۸ (۶۹/۵٪)	
شدید	۴۴-۲۲	۱۷ (۱۲٪)	
کم	۸۶-۴۵	۴۶ (۳۲/۶٪)	
متوسط	۱۱۰-۸۷	۷۸ (۵۵/۴٪)	
شدید			

بر اساس یافته‌های پژوهش، همبستگی مثبت و معنی‌داری میان استرس شغلی و ابعاد آن با احساس گناه و ابعاد آن وجود داشت ($P < 0/05$) به گونه‌ای که با افزایش استرس شغلی، احساس گناه نیز در بین پرستاران افزایش یافته است. در برخی موارد همبستگی ابعاد با یکدیگر ضعیف و زیر ۰/۳ (همبستگی احساس گناه در مورد چالش‌ها و شکست‌های مراقبت با محدوده نقش و همبستگی احساس گناه در مورد احساسات منفی نسبت به دیگران با گرانباری، محدوده نقش، احساس مسئولیت و استرس شغلی) بدست آمد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: همبستگی بین استرس شغلی و احساس گناه مراقب در پرستاران بیمارستان کودکان مفید تهران

احساس گناه و ابعاد آن	استرس شغلی و ابعاد آن	گرانباری	بی کفایتی	ناسازگاری	محدوده نقش	احساس مسئولیت	مشکلات فیزیکی	استرس شغلی
احساس گناه در مورد اشتباه	ضریب همبستگی	۰/۴۰۳	۰/۶۳۸	۰/۳۹۶	۰/۵۵۹	۰/۶۲۷	۰/۳۸۴	۰/۵۱۷
گیرنده مراقبت	P-value	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001
احساس گناه در مورد چالش‌ها و شکست‌های مراقبت	ضریب همبستگی	۰/۳۴۷	۰/۴۱۵	۰/۲۷۳	۰/۲۳۹	۰/۳۱۶	۰/۴۶۲	۰/۳۱۲
	P-value	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001
احساس گناه در مورد مراقبت از خود	ضریب همبستگی	۰/۵۶۵	۰/۴۸۹	۰/۴۳۲	۰/۵۲۳	۰/۳۸۸	۰/۳۷۱	۰/۴۹۴
	P-value	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001
احساس گناه در مورد غفلت از بستگان دیگر خود	ضریب همبستگی	۰/۳۶۵	۰/۳۴۷	۰/۴۱۹	۰/۳۹۹	۰/۴۳۴	۰/۳۶۱	۰/۳۲۴
	P-value	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001
احساس گناه در مورد احساسات منفی نسبت به دیگران	ضریب همبستگی	۰/۲۸۴	۰/۳۵۷	۰/۳۹۵	۰/۲۰۲	۰/۱۸۷	۰/۳۷۳	۰/۲۱۰
	P-value	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001	<0/001
احساس گناه	ضریب همبستگی	۰/۵۸۶	۰/۵۲۸	۰/۴۴۵	۰/۳۸۱	۰/۳۲۱	۰/۵۹۶	۰/۴۸۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد پرستاران از استرس بالایی در کار برخوردار هستند. مطالعه‌ی Divinakumar و همکاران که بررسی فرسودگی شغلی، سلامت روانی و استرس شغلی در بیمارستان‌های دولتی هند انجام دادند، سطح استرس شغلی را کم بیان کردند^(۱۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت و علت آن را می‌توان در ابزار، جامعه و محیط مورد مطالعه دانست چرا که مطالعه حاضر در محیطی که پرستاران به مراقبت از کودکان می‌پردازند صورت پذیرفته است. مطالعه‌ی اسدی و همکاران در بیمارستان‌های خصوصی شیراز بر روی پرستاران گزارش نمود که سطح استرس شغلی کارکنان پرستاری بالا است^(۱۲)، همچنین مطالعه‌ی Yuwanich در تایلند با بررسی پنج بیمارستان غیردولتی نشان داد که ۳۰ درصد پرسنل پرستاری سطح استرسی متوسط تا شدید دارند^(۱۳). استرس شغلی بدون شک یکی از علت‌های اصلی نگرانی‌های بهداشت روانی در سطح جهان است که سطح بالای آن منجر به ایجاد اختلال در عملکرد کارکنان و نیز تأثیر منفی بر نگرش و رفتارشان می‌شود؛ همچنین ثابت شده است که بالغ بر ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار هزینه‌ی تحمیل شده توسط استرس شغلی بر کارکنان بهداشت و درمان می‌باشد^(۱۴). همانطور که نتایج مطالعات اشاره شده نیز نشان می‌دهد استرس شغلی در بین پرستاران بالا بوده و با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشتند؛ در محیط این مطالعه نیز که پرستاران با کودکان بیمار در ارتباطند، این استرس پررنگ‌تر است. با توجه به خطراتی که برای سلامتی پرستاران وجود دارد، نیاز به اهمیت و دقت بالای مراقبت از کودکان بیمار و استرس بالای این امر نیاز به ابزار مؤثری برای مدیریت استرس و ارتقای سطوح همدلی برای سلامت و رفاه پرستاران و بیماران نیاز خواهد بود. همبستگی مثبت و معنی‌داری میان استرس شغلی و ابعاد آن با احساس گناه و ابعاد آن در میان پرستاران مورد مطالعه

وجود داشت. در مطالعه‌ی دیگری نتایج نشان داد ارتباط معنی‌داری بین استرس شغلی و بار کاری وجود دارد^(۱۵) همچنین مطالعه بهرامی نیز بیان داشت که بر روی پرستاران بیمارستان‌های شهر کاشان انجام شد، از نظر حیطه بار کاری ۲۷/۴ درصد، بی‌کفایتی نقش ۲۶/۳ درصد، محدوددهی نقش ۳۱/۱ درصد و محیط فیزیکی ۴۸/۴ درصد دارای استرس شغلی بوده‌اند^(۱۶) که نتایج این مطالعات نیز با مطالعه حاضر همخوانی داشت. نتایج مطالعه خاقانی زاده و همکاران با هدف تعیین رابطه نمره استرس با سیستم ایمنی بدن در پرستاران، نشان داد میانگین استرس شغلی پرستاران برابر ۱۵۲/۷ (متوسط) بود که در پژوهش مذکور سیستم ایمنی بدن بدون در نظر گرفتن شاخص‌های پاراکلینیکی بود و بر اساس ورود اشخاص بدون هر گونه بیماری در زمان پژوهش سنجیده شد^(۱۷) که نتایج با مطالعه حاضر همخوانی نداشت و شاید علت آن در محیط و مؤلفه‌های بررسی استرس شغلی باشد. یادآور می‌شود، استرس شغلی از عوامل اساسی در کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در کارکنان است و به عنوان یک جزء مهم سیستم‌های بهداشتی-درمانی دارای اثرات زیاد بر کیفیت مراقبت بالینی است^(۱۸)، همواره توجه به مسائل روانی پرسنل درمانی از مهمترین وظایف مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد، ناگفته پیداست یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد افراد در سازمان‌ها، استرس افراد آموزش ندیده در سازمان است که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در معرض خطر قرار داده است. در همین رابطه، یکی از برنامه‌های مؤثر در کاهش استرس شغلی که در بیشتر پژوهش‌ها به آن اشاره شده است، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌هایی است که باعث ایجاد ارتباط دو سویه خوبی بین سرپرست و زیردست می‌شود، استرس کمتری ایجاد کرده و باعث تقویت احساس خودمختاری، مسئولیت، اطمینان و حس کنترل در کارکنان می‌شوند که در مراکز درمانی بنا به پیروی از دستورالعمل‌های از پیش

تعیین شده، حیطة قدرت تصمیم‌گیری نسبت به اجرای خلاقیت‌های نوآزمون کم‌رنگ‌تر خواهد بود.

بر اساس نتایج همبستگی معنی‌داری بین استرس شغلی و احساس گناه در پرستاران مورد مطالعه وجود داشت. غباری و بناب و همکارانش نیز در مطالعه خود نشان دادند بین احساس گناه با اضطراب، افسردگی، اختلال و سواس اجباری و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد^(۶).

Pinto-Gouveia J و Duarte J نیز در مطالعه خود که بر روی پرستاران بیمارستان‌های دولتی پرتغال انجام شد نشان دادند ارتباط معنی‌داری بین احساس گناه با فرسودگی و استرس شغلی پرستاران وجود دارد^(۴) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی داشت و علت آن را می‌توان در عواملی چون سختی کار، استرس بالای مراقبت از بیمار و فرسودگی و احساس گناه ناشی از فوت بیماران دانست. نتایج این پژوهش، نتایج پژوهش‌های پیشین و نظریه‌های مربوط به تأثیر استرس شغلی بر احساس گناه را تأیید می‌کند.

سیاست‌گذاران سیستم بهداشتی درمانی، با توجه به نقش حیاتی و مهم پرسنل پرستاری در درمان و مراقبت از بیماران و همچنین پیشگیری از مرگ و میر، می‌توانند در راستای کاهش استرس شغلی پرستاران با استفاده از عواملی همانند کم کردن ساعات کاری، حذف نوبت‌های کاری متوالی، افزودن خدمات رفاهی، بهبود شرایط محیط فیزیکی کار و غیره اقدام نمایند. پیشنهاد می‌گردد مدیران پرستاری نیز با توجه به عواملی همانند عدم آمادگی هیجانی، مشکلات بین همکاران، حجم کاری پرستاران و نحوه ارتباط با بیماران و همراهان آنان در راستای کاهش استرس شغلی و احساس گناه در پرستاران اقداماتی انجام دهند. به نظر می‌رسد افزایش تعداد پرستاران می‌تواند اهرم مناسبی در راستای کاهش تنش‌های ناشی از محدوده‌ی نقش پرستاران و در نتیجه کاهش استرس شغلی و احساس گناه در پرستاران باشد؛ برای این امر نیز می‌توان از سیستم‌های حمایتی در محیط کار بهره برد.

پرستاران در بیمارستان کودکان و به ویژه بخش‌های مراقبت ویژه که در بیمارستان مورد مطالعه نیز مورد بررسی قرار گرفت، اغلب با کودکانی مواجه هستند که به دلیل نارس بودن در معرض خطر مرگ و میر زیادی می‌باشند و بنابراین استرس‌های عاطفی و روحی برای پرستاران در پی دارند که بر کیفیت زندگی کاری آنان تأثیرگذار است. از همین رو در راستای کاهش این استرس و افزایش انگیزش پرستاران می‌توان اقداماتی را در راستای کاهش شیفت‌های سنگین کاری، چرخش کار در بین پرستاران بیمارستان (دارای توانایی و صلاحیت انجام کار در بخش‌های ویژه)، حذف یا کاهش نوبت‌های کاری متوالی، افزایش حمایت‌های سازمانی و اجتماعی از این پرستاران و غیره بکار برد. همچنین با توجه به رابطه معنی‌داری که بین استرس شغلی و احساس گناه وجود داشت، به‌کارگیری تکنیک‌های کاهش استرس شغلی در بین پرستاران بیمارستان‌های کودکان به صورت تئوریک و عملیاتی اهمیت بسزایی دارد. همچنین به منظور ارزیابی و سنجش عملکرد پرستاران نیز می‌بایست محیطی خالی از استرس و فرسودگی شغلی فراهم آید و پرستارانی که از این مقوله رنج می‌برند باید به محض شناسایی به طور سریع تحت درمان قرار گرفته تا به آنها، همکاران، خانواده و بیماران در ارتباط با آنها آسیبی وارد نشود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در خدمات پرستاری به ویژه پرستاری از کودکان مورد استفاده قرار گیرد و در بردارنده‌ی توجه مسولین امر در راستای عوامل ایجادکننده‌ی اختلال در بهداشت روانی پرستاران باشد.

محدودیت‌های پژوهش لزوم احتیاط در زمینه‌ی تفسیر و تعمیم یافته‌های پژوهش را ایجاب می‌کند. با توجه به این‌که جامعه‌ی آماری مربوط به یک بیمارستان دولتی بوده و کلیه پرستاران مشارکت‌کننده در این پژوهش زن بودند، نیاز به مطالعاتی گسترده در زمینه‌ی استرس شغلی و احساس گناه در پرستاران کودکان در سایر بیمارستان‌ها و به ویژه در بیمارستان‌های خصوصی و خیریه و نیز استفاده از ابزارهای دیگری از جمله روش‌های کیفی مانند مصاحبه برای بالا

بردن صحت یافته‌های پژوهش به ویژه هنگام استفاده از این نتایج در موقعیت بالینی احساس می‌گردد.

کد اخلاق مطالعه حاضر IR.IAU.TNB.REC.1398.005 می‌باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال ثبت گردیده است. بدین وسیله از همکاری و مشارکت تمامی پرستاران بیمارستان کودکان مفید تهران که در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

References

- Mehdad A, Asadi A, Golparvar M. The Moderating Role of Religious Beliefs on the Relationship between Nurses' job Stress and General Health. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2016;17(2):15-25. [Persian]
- sabzi Z, royani Z, mancheri H, Aghaeinejad A, kochaki M, kalantari S, cherehgosha M. Predictors of job stress among critical care nurses. *Iran Occupational Health*. 2017;14(5):45-52. [Persian]
- Jafari M, Habibi Houshmand B, Maher A. Relationship of occupational stress and quality of work life with turnover intention among the nurses of public and private hospitals in selected cities of Guilan Province, Iran, in 2016. *Journal of health research in community*. 2017;3(3):12-24. [Persian]
- Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Appl Nurs Res*. 2017;35:42-7.
- Cherry MG, Taylor PJ, Brown SL, Rigby JW, Sellwood W. Guilt, shame and expressed emotion in carers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2017;249:139-51.
- GhobaryBonab B, Mahmoudi M, Amrai K, Dousti M. The Relationship between Attachment Styles and Depression, Anxiety, and Stress Mediated by Guilt Feelings of Family Caregivers who are affected by Alzheimer's: a Structural Model. *Applied Psychological Research*. 2015;6(1):89-104. [Persian]
- Bennett M. Blameless guilt: The case of carer guilt and chronic and terminal illness. *Int J Philosoph Stud*. 2018;26(1):72-89.
- Osipov SH, Spokane AR. Occupational Stress Inventory (OSI). Psychological Assessment Resources, Odessa, Fla. 1987.
- Losada A, Márquez-González M, Penacoba C, Romero-Moreno R. Development and validation of the Caregiver Guilt Questionnaire. *International Psychogeriatrics*. 2010;22(4):650.
- Sharifian SA, Aminian O, Kiyani M, Barouni SH, Amiri F. The evaluation of the degree of occupational stress and factors influencing it in forensic physicians working in legal medicine organization in Tehran-autumn of 2005. *SCIENTIFIC JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE*. 2006;12(3):144-50. [Persian]
- Divinakumar KJ, Pookala SB, Das RC. Perceived stress, psychological well-being and burnout among female nurses working in government hospitals. *Int J Res Med Sci*. 2014;2(4):1511-5.
- Asadi H, Garavand A, Khammarnia M, Abdollahi MB. TheThe sources of work stress among nurses in private hospitals in shiraz, 2016 sources of work stress among nurses in private hospitals in shiraz, 2016. *Journal of Health Management & Informatics*. 2017;4(3):71-5. [Persian]
- Yuwanich N, Akhavan S, Nantsupawat W, Martin L. Experiences of occupational stress among emergency nurses at private hospitals in Bangkok, Thailand. *Open J Nurs*. 2017;7(6):657-70.
- Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad A. Survey of occupational stress effects on burnout among nurses. *Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences*. 2018;13(1):10-8. [Persian]
- Aoki M, Keiwkarnka B, Chompikul J. Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi province, Thailand. *J Public Health Develop*. 2011;9(1):19-27.
- Bahrami A, Akbari H, Mousavi GA, Hannani M, Ramezani Y. Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2012;16(1). [Persian]

17. Khaghanizadeh M, Ebadi S, Sirati M. Relationship between job stress and quality of work life. *Journal of Tebe Nezami*. 2009;3(10):175-84. [Persian]