

# Correlation of Occupational Stress with Professional Self-concept in Pediatric Nurses

Marzieh Mosayebi <sup>1</sup>, Fatemeh Alae Karahroudy <sup>2,\*</sup>, Maryam Rassouli <sup>3</sup>, Malihe Nasiri <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Fundamental Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Fatemeh Alae Karahroudy, Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: falaekarahroudy@yahoo.com

Received: 25 Jan 2017

Accepted: 01 Dec 2017

## Abstract

**Introduction:** In pediatric wards with high stress levels, nurses with high professional self-concept can provide better care for the patients. This study aimed at determining the correlation between the occupational stress and professional self-concept among the pediatric nurses in teaching hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran.

**Methods:** In this descriptive-correlational study, 165 pediatric nurses were selected from the teaching hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran using the accessible sampling method. Data were collected using the demographic questionnaire, Expanded Nurse Stress Scale, and Nurse Self-concept Questionnaire. The content validity index of the instruments and their reliability were measured by the Cronbach's alpha (with 15 pediatric nurses) and test retest was measured after 10 days. Data were analyzed by the SPSS 24 software.

**Results:** Results showed that the total mean score of occupational stress in pediatric nurses was  $137.22 \pm 45.09$  and the total mean score of professional self-concept in pediatric nurses was  $231.09 \pm 49.06$ . Moreover, there was a negative linear correlation between occupational stress and professional self-concept.

**Conclusions:** Due to the negative linear correlation between occupational stress and professional self-concept, it can be concluded that with the reduction of occupational stress in pediatric nurses, professional self-concept increases. Also, with increasing the self-concept, the occupational stress in pediatric nurses decreases. It is suggested that in the nursing management system, special attention should be paid to nurses' self-concept.

**Keywords:** Occupational Stress, Self-Concept, Pediatric Nurse

## همبستگی تنش شغلی با خودپنداره حرفه‌ای در پرستاران کودکان

مرضیه مصیبی<sup>۱</sup>، فاطمه علایی کرهرودی<sup>۲\*</sup>، مریم رسولی<sup>۳</sup>، ملیحه نصیری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: فاطمه علایی کرهرودی، استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: falaeekarahroudy@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۰۶

### چکیده

**مقدمه:** در محیط پر تنش کاری بخش کودکان، خودپنداره حرفه‌ای بالا در پرستاران می‌تواند نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های مطلوب‌تر به بیماران داشته باشد. مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط تنش شغلی با خودپنداره حرفه‌ای، در پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

**روش کار:** پژوهش توصیفی- همبستگی حاضر، بر روی ۱۶۵ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. اطلاعات به‌وسیله پرسشنامه سه قسمتی "پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی"، "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" (Expanded Nursing Stress Scale) و "پرسشنامه خودپنداره حرفه‌ای" (Self-Concept Questionnaire) جمع‌آوری شد. شاخص روایی محتوای ابزارها و پایایی با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) با شرکت ۱۵ پرستار بخش اطفال و آزمون مجدد بفاصله ۱۰ روز انجام شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۴ انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کلی تنش شغلی، در میان پرستاران کودکان  $45/09 \pm 137/22$  بود. میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای،  $49/06 \pm 231/09$  بود. بین میزان تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای همبستگی خطی منفی وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به همبستگی خطی منفی که بین تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت، با کاهش تنش شغلی در پرستاران کودکان، خودپنداره حرفه‌ای در آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش خودپنداره حرفه‌ای، تنش شغلی در پرستاران کودکان کاهش می‌یابد. با توجه به یافته فوق، پیشنهاد می‌شود در مدیریت پرستاری به مقوله خودپنداره پرستاران توجه ویژه شود.

**واژگان کلیدی:** تنش شغلی، خودپنداره حرفه‌ای، پرستار کودکان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

پرستاران به عنوان مراقبان مستقیم بیماران که در بیمارستان در بیست و چهار ساعت شبانه روز، هفت روز هفته خدمت می‌کنند. این موضوع به پرستاران جایگاه منحصر به فرد را هم در مراقبت از بیمار و هم ارائه خدمات بیمارستان می‌دهد. پرستاران موقعیت ویژه در ارائه مراقبت سلامت دارند. غالباً آن‌ها تنها واسطه بین پزشک و بیمار بوده و در خط مقدم ارائه خدمات سلامت قرار دارند (۱). تنش شغلی علاوه بر اینکه با بیماری‌های جسمی پرستاران از جمله با فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی، اختلالات ایمنی، چاقی، افسردگی، مشکلات اسکلتی عضلانی مرتبط است (۲)، مشکلات سلامت روان در پرستاران مانند

عصبانیت، کابوس شبانه، تحریک‌پذیری، سردرد، بی‌خوابی نیز با تنش شغلی مرتبط بود (۳). همچنین تنش شغلی تأثیرات منفی بر شغل پرستاران دارد. مطالعات مختلف نشان داده که تنش شغلی با افزایش قصد ترک خدمت (۴) و فرسودگی شغلی (۵). قصد تغییر شغل ارتباط آماری معناداری داشتند (۶). تقریباً ۴۰ درصد از جابجایی‌ها در محل کار در نتیجه تنش بوده است (۷). یکی از بخش‌های تخصصی که پرستاران در آن مشغول به کار هستند و تنش زیادی را در آن تجربه می‌کنند، بخش‌های کودکان می‌باشد. مطالعات بسیاری گزارش کردند؛ پرستاران کودکان بالاترین سطح تنش را نسبت به شاغلین در سایر

که در آن  $\Gamma$  همبستگی بین تنش و روش‌های سازگاری است که از مقاله هزاوه‌ای و همکاران (۱۸) به دست آمده است.

$$r = 0.25$$

$$\alpha = 0.05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$\beta = 0.10 \rightarrow Z_{1-\beta} = 1.28$$

در مطالعه حاضر، در ابتدا پژوهشگر بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را که دارای بخش کودکان بودند، یافته و سپس تعداد تقریبی پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان در بیمارستان‌های مذکور در زمان مطالعه را به دست آورد. تعداد نمونه‌ها هر بیمارستان به صورت طبقه‌ای متناسب با تعداد هر طبقه تعیین شد. با توجه به این که تعداد کل جامعه پژوهش در بیمارستان‌های مذکور ۲۵۶ نفر بود. از بیمارستان "الف" ۱۴۷ پرستار، بیمارستان "ب" ۵ پرستار، بیمارستان "ج" ۷ پرستار و از بیمارستان "د" ۶ پرستار انتخاب شدند (جدول ۱).

سپس پژوهشگر به صورت تصادفی در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب در بیمارستان حضور پیدا کرده و پرسشنامه‌ها را در میان پرستاران که به صورت در دسترس انتخاب می‌شدند، پخش کرده تا در طول ساعت کاری و در زمان آزاد آن را تکمیل کنند. پس از آن پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. نمونه‌های پژوهش حاضر شامل ۱۶۵ نفر از پرستاران و بهیاران که بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش انتخاب شدند، بود. معیارهای ورود نمونه‌ها شامل: ۱- پرستار با مدرک کارشناسی و بالاتر یا بهیار با مدرک دیپلم و بالاتر، ۲- در زمان مطالعه در بخش کودکان مشغول به کار بودند، ۳- همزمان در پست‌های مدیریتی مشغول نباشند، ۴- افرادی که تمایل به تکمیل پرسشنامه و شرکت در مطالعه داشتند، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱- سرپرستاران ۲- سوپروایزرهای بیمارستان‌های مورد پژوهش ۳- دانشجویان پرستاری که به طور موقت در بخش‌ها کار می‌کنند، ۴- افرادی که تمایل به تکمیل پرسشنامه و شرکت در مطالعه نداشتند. در این پژوهش ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه سه قسمتی که قسمت اول شامل "پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی" شامل سؤالاتی در مورد جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، میزان تحصیلات در پرستاری، تحصیلات در سایر رشته‌ها، سابقه کار، سابقه کار در بخش کودکان، میانگین اضافه کار در ماه، کفایت درآمد ماهانه، وضعیت استخدام، نوع شیفت و بخش محل خدمت در بیمارستان کودکان بوده است.

بخش‌ها تجربه می‌کنند (۸-۱۱). برای مثال در مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران در زنجان سال ۱۳۹۰ نیز ۸۰ درصد از پرستاران بخش کودکان تنش بالا را گزارش کردند (۱۲). علت تنش زیاد در این پرستاران آسیب‌پذیری بیماران، چالش در برقراری ارتباط با افراد مختلف خانواده و پیچیدگی‌های کاری مرتبط با تغییرپذیری در نیازهای کودکان با توجه به سطح تکاملی آن‌ها در این بخش می‌باشد (۱۳). مطالعه کیفی علوی و همکاران (۱۴) نشان داد؛ پرستاران کودکان به دلیل تعامل با بیماران ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر تنش بیشتری را نسبت به سایر بخش‌ها تجربه می‌کنند. ماهیت کار در این بخش‌ها، پرستاران را در معرض تنش شغلی فزاینده قرار می‌دهد (۱۵). در محیط پر تنش کاری پرستاران کودکان، خودپنداره حرفه‌ای بالا می‌تواند نقش مهمی در ایجاد سازگاری بهتر آنها با شرایط تنش‌زای کاری و ارائه مراقبت‌های مطلوب‌تر به بیماران داشته باشد. همچنین افزایش میزان تنش و ضعف بودن خودپنداره ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۱۶). درک از خود بالا و در نتیجه هویت حرفه‌ای مثبت یک ویژگی مهم برای پرستار است. علاوه بر این، خودپنداره نقش به‌سزایی در شکل‌گیری هویت فرد داشته و به‌نوبه خود عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). با توجه به مطالب یادشده به نظر می‌رسد که پرستاران به‌ویژه پرستاران شاغل در بخش کودکان باوجود منابع تنش متعدد به کار حرفه‌ای خود ادامه می‌دهند لذا این عوامل می‌توانند بر کیفیت کار و زندگی آنان تأثیر بگذارند. از آنجایی که پرستاری از کودکان یکی از پرتنش‌ترین حرفه‌هاست. علاوه بر این، بررسی ارتباط بین منابع تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای می‌تواند کمک‌کننده باشد. در راستای موارد فوق پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تنش شغلی با خودپنداره حرفه‌ای پرستاران کودکان در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر توصیفی- همبستگی بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران و بهیاران که در زمان پژوهش در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کار می‌کردند، بود. مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که دارای بخش کودکان بودند، به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد. نمونه‌های پژوهش، با استفاده از رابطه زیر ۱۶۵ نفر محاسبه گردید.

$$n \geq \left[ \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

جدول ۱: تعداد نمونه تخصیص یافته به هر بیمارستان

نام بیمارستان	تعداد تقریبی پرستار کودکان	درصد در نظر گرفته شده بر اساس حجم	تعداد نمونه
الف	۲۲۸	۸۹/۰۶	۱۴۷
ب	۸	۳/۱۲	۵
ج	۱۱	۴/۲۹	۷
د	۹	۳/۵۳	۶
کل	۲۵۶	۱۰۰	۱۶۵

حرفه‌ای پرستاران را در ۶ بعد، خودپنداره عمومی پرستاران (اعتماد به نفس)، مراقبت، دانش، تعامل با همکاران، ارتباطات و رهبری مورد ارزیابی قرار می‌دهد و هر بعد شامل ۶ عبارت می‌باشد. هر یک از عبارات، بر مبنای لیکرت ۸ درجه‌ای، نمره‌گذاری شده و نمره‌های از ۱-۸ به ترتیب به گزینه‌های (کاملاً غلط، غلط، نسبتاً غلط، تا حدودی غلط، تا حدودی صحیح، نسبتاً صحیح، صحیح، کاملاً صحیح) داده می‌شود. در مجموع نمره هر فرد از ۳۶ (کمترین) تا ۲۸۸ (بیشترین) می‌باشد که هرچه نمره بیشتر باشد، خودپنداری بالاتر است. کسب نمره بالاتر از خودپنداره حرفه‌ای پرستاری و ابعاد آن، سطح بالاتری از خودپنداره حرفه‌ای پرستاری را نشان می‌دهد. دامنه نمره کلی قابل کسب از خودپنداره حرفه‌ای پرستاری ۲۸۸-۳۶ و برای هر یک از ابعاد ششگانه ۴۸-۶ بوده است. در ایران نخستین بار این پرسشنامه در مطالعه بادیه‌پیمان و همکاران در سال ۱۳۹۲ ترجمه شده و از نظر روایی و پایایی مورد ارزیابی قرار گرفته بود. در مطالعه آنان جهت سنجش پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه سازی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و به منظور سنجش روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی اسپیرمن براون استفاده شد. ضرایب همبستگی اسپیرمن براون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۷ گزارش شد (۲۴). در مطالعه گلستان و همکاران (۲۵) استفاده شد. پایایی ابزار، از جنبه‌های همسانی درونی (محاسبه ضریب آلفای کرونباخ) و دوباره آزمایی مورد سنجش قرار گرفت. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی ۰/۸۸ گزارش شد. روایی صوری و محتوا ابزارهای "پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی"، "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" و "خودپنداره حرفه‌ای پرستار" بررسی گردید. بدین ترتیب که پرسشنامه جهت بررسی روایی صوری در اختیار ۹ نفر از مدرسین پرستاری دانشکده پرستاری، مامایی شهید بهشتی و ۳ نفر از پرستاران با تجربه در حیطه پرستاری کودکان قرار گرفت. شاخص روایی محتوی برای "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" ۰/۹۲ و برای پرسشنامه "خودپنداره حرفه‌ای پرستار" ۰/۹۶ بوده است. جهت تعیین ثبات پرسشنامه‌ها از روش دوباره آزمایی استفاده گردید. به این صورت که پرسشنامه‌ها در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش کودکان بیمارستان‌های محیط پژوهش قرار گرفت و سپس شاخص پایایی با استفاده از روش ضریب همبستگی درون طبقه‌ای محاسبه گردید. ثبات برای "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" ۰/۹۴ و برای پرسشنامه "خودپنداره حرفه‌ای پرستار" ۰/۹۱ بوده است. همچنین آلفای کرونباخ در ابعاد مختلف "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" بدین صورت بود: بعد مرگ و مردن ۰/۸۴، بعد تعارض با پزشکان ۰/۷۵، بعد عدم آمادگی کافی ۰/۷۱، بعد مشکلات با همکاران ۰/۷۹، بعد مشکلات در رابطه با سرپرستان ۰/۸۷، بعد بار کار ۰/۷۸، بعد عدم قطعیت در درمان ۰/۸۸، بعد بیماران و خانواده‌های آن‌ها ۰/۸۵، بعد تبعیض ۰/۶۷ و در "پرسشنامه خودپنداره حرفه‌ای پرستار" در بعد عزت نفس ۰/۹۷، بعد مراقبت ۰/۹۲، بعد دانش ۰/۹۳، بعد ارتباط با همکاران ۰/۹۳، بعد ارتباط با بیمار ۰/۹۵، بعد رهبری ۰/۹۲ بوده است. تعداد نمونه‌ها هر بیمارستان به صورت طبقه‌ای متناسب با تعداد هر طبقه تعیین شد. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که پژوهشگر در سه شیفت صبح، عصر و شب در بخش کودکان حضور یافت. پرستاران، با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شده و

قسمت دوم "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" (ENSS: Expanded Nursing Stress Scale) استفاده شد. این ابزار دارای ۵۷ عبارت در ۹ زیر مقیاس؛ مرگ و مردن (۷ عبارت)، تعارض با پزشکان (۵ عبارت)، عدم آمادگی هیجانی کافی (۳ عبارت)، مشکلات در رابطه با همکاران (۶ عبارت)، مشکلات در رابطه با سرپرستان (۷ عبارت)، بار کار (۹ عبارت)، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (۹ عبارت)، بیماران و خانواده‌های آن‌ها (۸ عبارت)، و تبعیض (۳ عبارت) می‌باشد و در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌بندی شده است. مشارکت‌کننده باید بر حسب میزان فراوانی تجربه موقعیت مورد نظر یکی از گزینه‌های ذیل را انتخاب می‌کند: ۱- اصلاً تنش ندارم، ۲- بعضی اوقات تنش دارم، ۳- اغلب اوقات تنش دارم، ۴- شدیداً تنش دارم، ۵- از رویارویی با این موقعیت پرهیز می‌کنم و در صورتی که تا کنون در محیط کار با این این موقعیت روبرو نشده باشد، در سمت راست سؤال عدد صفر را قرار دهد. این پرسشنامه توسط Gary & Toft Anderson در سال ۱۹۸۱ تهیه شده است (۱۹). نخستین ابزاری است، که باهدف اندازه‌گیری تنش پرستاری به‌جای تنش شغلی کلی ساخته شد. نسخه اولیه این پرسشنامه (مقیاس تنش پرستار) دارای ۳۴ عبارت بود، که فراوانی و منابع اصلی تنش در شرایط مراقبت از بیمار را اندازه‌گیری می‌کرد. تغییرات عمده در ارائه مراقبت سلامت و محیط کار پرستاران سبب شد تا، French و همکاران (۲۰) رأی شناسایی منابع تنش‌زایی که در "مقیاس تنش پرستار" منعکس نشده بود، نسخه گسترش‌یافته که برای محیط‌های مختلف کار پرستاری مفید است، را طراحی کنند. پس‌از آن پژوهشگران "مقیاس توسعه یافته تنش پرستار" را که ۵۹ عبارت داشت در یک نمونه بزرگ (۲۲۸۰ نفری) مورد بررسی قرار دادند و دو عبارت از ابزار موردنظر حذف گردید.

در پژوهش حاضر، نمرات بالاتر از تنش شغلی، نشان دهنده میزان بالاتر از تنش شغلی پرستاری است. دامنه نمره کلی قابل کسب از تنش شغلی ۲۷۵-۰ بود. برای هر یک از ابعاد بدین صورت: بعد مرگ ۳۵-۰، بعد تعارض با پزشکان ۲۵-۰، عدم آمادگی کافی ۱۵-۰، مشکلات با همکاران ۳۰-۰، مشکلات در رابطه با سرپرستان (سرپرستار، مدیر پرستاری، مدیر بیمارستان) ۳۵-۰، بار کار ۴۵-۰، عدم قطعیت در درمان ۴۵-۰، بیماران و خانواده ۳۵-۰، تبعیض ۱۰-۰ می‌باشد. در پژوهش حاضر، نمره تنش کمتر از ۹۱ به عنوان تنش کم، ۱۸۲-۹۲ به عنوان تنش متوسط، ۲۷۵-۱۸۳ به عنوان تنش شدید در نظر گرفته شده است. از این پرسشنامه در ایران در مطالعه فرهادی و همکاران (۲۱) در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه استفاده شد، که پایایی ابزار از روش دوباره‌آزمایی با ضریب همبستگی ۰/۹۹ به دست آمده بود. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمده بود. در مطالعه صمدپور املشی و کیان‌مهر (۲۲) که از این پرسشنامه در یک نمونه ۱۱۱ از پرستاران جهت بررسی عوامل تنش‌زای شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های شهر زنجان استفاده شد، که پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد.

جهت بررسی خودپنداره پرستاران از پرسشنامه "خودپنداره حرفه‌ای پرستاران" (Self-Concept Questionnaire NSCQ: Nurse) استفاده شد. این ابزار توسط Cowin و همکاران در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است (۲۳). شامل ۳۶ عبارت می‌باشد و خودپنداره

پس از توضیح هدف و چگونگی انجام پژوهش، در صورت تمایل پرسشنامه در اختیار پرستاران کودکان قرار گرفت. تا آن را در طول شیفت کاری و در وقت آزاد خود تکمیل کنند. زمان لازم برای تکمیل هر پرسشنامه ۲۰ تا ۲۵ دقیقه برآورد شد. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و اطلاعات تجزیه و تحلیل شد. در قسمت آمار توصیفی، شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار ارائه شد. برای تعیین همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و در صورت نرمال نبودن از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ استفاده شد.

پس از توضیح هدف و چگونگی انجام پژوهش، در صورت تمایل پرسشنامه در اختیار پرستاران کودکان قرار گرفت. تا آن را در طول شیفت کاری و در وقت آزاد خود تکمیل کنند. زمان لازم برای تکمیل هر پرسشنامه ۲۰ تا ۲۵ دقیقه برآورد شد. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و اطلاعات تجزیه و تحلیل شد. در قسمت آمار توصیفی، شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار ارائه شد. برای تعیین همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و در صورت نرمال نبودن از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ استفاده شد.

## یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناسی واحدهای مورد پژوهش بدین صورت بود؛ اکثر شرکت‌کنندگان (۹۸/۸ درصد) زن، متأهل (۶۱/۲ درصد)، بدون فرزند (۵۶/۴ درصد)، با میانگین سنی ۳۳/۲۴ سال بوده‌اند. اکثر شرکت‌کنندگان (۸۶/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سابقه کار پرستاری در شرکت‌کننده پژوهش ۸/۶۳ سال و میانگین سابقه کار در بخش کودکان در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش ۶/۸۴ سال بود. میانگین ساعت اضافه کار شرکت‌کنندگان در ماه ۶۴/۱۷ ساعت بوده. همچنین ۷۳/۹ درصد شرکت‌کنندگان درآمد خود را ناکافی می‌دانستند. وضعیت استخدام در اکثر شرکت‌کنندگان (۵۶/۴

به‌صورت رسمی و شیفت کاری اکثر آن‌ها (۷۸/۲ درصد) به صورت در گردش بوده است. ۱۰/۹ درصد از پرستاران در بخش اورژانس کودکان، ۱۷/۶ درصد در بخش ویژه کودکان و ۷۱/۵ درصد در بخش‌های عمومی کودکان مشغول به کار بودند. میانگین نمره تنش شغلی در پرستاران کودکان  $45/09 \pm 137/22$  بوده است. در میان مشخصات جمعیت‌شناختی، میانگین تنش شغلی تنها با بخش محل خدمت اختلاف معنی‌دار داشته است. به طوری که پرستاران بخش اورژانس کودکان بیشترین میانگین تنش شغلی را داشته‌اند. یافته‌ها نشان داد؛ ۱۳/۳ درصد پرستاران شاغل در بخش کودکان تنش کم، ۷۶/۴ درصد تنش متوسط و ۱۰/۳ درصد تنش شدید را تجربه کردند (جدول ۲).

میانگین نمره خودپنداره حرفه‌ای  $49/06 \pm 231/09$  بوده است. در میان مشخصات جمعیت‌شناختی، خودپنداره حرفه‌ای تنها با سابقه کار در پرستاری همبستگی آماری معنی‌دار داشته است. به طوری که با افزایش سابقه کار پرستاران میزان خودپنداره حرفه‌ای افزایش یافت (جدول ۳).

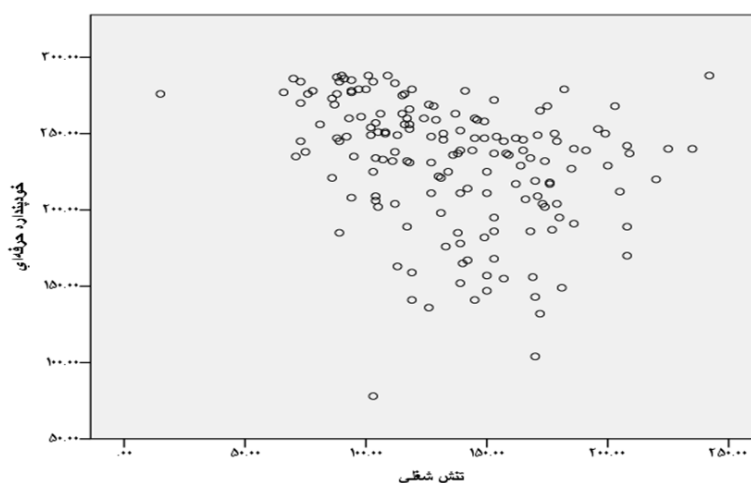
نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون ( $-0/305$ ) نشان می‌دهد؛ بین میزان تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای همبستگی خطی منفی وجود دارد. به طوری که با افزایش نمره تنش شغلی، نمره خودپنداره حرفه‌ای در پرستاران کودکان کاهش می‌یابد (تصویر ۱).

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش برحسب بخش خدمت

بخش کنونی	فراوانی	درصد
اورژانس کودکان	۱۸	۱۰/۹۰
ویژه کودکان	۲۹	۱۷/۶۰
عمومی کودکان	۱۱۸	۷۱/۵۰
کل	۱۶۵	۱۰۰

جدول ۳: همبستگی خودپنداره حرفه‌ای و میزان سابقه کار در پرستاری در شرکت‌کنندگان در پژوهش

خودپنداره حرفه‌ای پرستار	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
سابقه کار در پرستاری (سال)	۰/۱۵۵	$P = 0/047$



تصویر ۱: رابطه همبستگی بین میزان تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای

ارتباط معنی‌دار وجود نداشت که این نتیجه با پژوهش Kelly & Courts همخوانی داشت (۳۰). نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که، بین میزان تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای همبستگی خطی منفی وجود داشت. به طوری که با افزایش نمره تنش شغلی، نمره خودپنداره حرفه‌ای در پرستاران کودکان کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های مطالعه نجفی کلیانی و همکاران (۱۶) که در دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد، همسو بوده است. اگر چه در مطالعه مذکور از ابزار (پرسشنامه خودپنداره Carl Rogers) استفاده شده است. در حالی که در Hensel & Stoelting-Gettelfinger (۲۹) هیچ رابطه معنی‌داری بین خودپنداره حرفه‌ای و تنش یافت نشده بود. که این تفاوت می‌تواند به دلیل انجام مطالعه مذکور در میان دانشجویان باشد، در حالی که مطالعه حاضر در میان پرستاران شاغل در بالین کودکان انجام شده است.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که، اکثریت پرستاران کودکان تنش متوسط و بالا داشتند. با توجه به تأثیرات منفی تنش شغلی بر سلامت جسمی و روانی و همچنین شغل پرستاران کودکان باید در جهت کاهش این تنش تلاش شود. در این مطالعه تنش شغلی در پرستاران کودکان با خودپنداره حرفه‌ای آن‌ها همبستگی منفی داشت. یعنی با افزایش تنش شغلی، خودپنداره حرفه‌ای کاهش داشته است. بنابراین ممکن است، بتوان با افزایش خودپنداره حرفه‌ای، تنش شغلی را در پرستاران کودکان کاست. با توجه به همبستگی خطی منفی که بین تنش شغلی و خودپنداره حرفه‌ای وجود دارد، پیشنهاد می‌شود در مدیریت پرستاری به مقوله خودپنداره پرستاران توجه ویژه شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم همکاری برخی از کارکنان پرستاری به دلایلی مانند: نداشتن وقت و مشغله کاری، بی‌فایده بودن نتایج این قبیل مطالعات در شرایط کاری آن‌ها، زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه بود. همچنین به دلیل این که روش مطالعه تکمیل پرسشنامه و خوداظهاری است. میزان صحت پاسخ‌های آزمودنی‌های مطالعه از مشکلات این پژوهش می‌باشد.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مصوب کارشناسی ارشد پرستاری دانشجو مرضیه مصیبه و به راهنمایی خانم دکتر فاطمه علایی کرهرودی به شماره ۸۹۶/پ/ا/۹۳ و کد اخلاق IR.SBMU.REC. 1395.103 از معاونت پردیس خودگردان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، می‌باشد. بدین وسیله از هم‌چوچکاری تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BMC Nurs. 2016;15:39. DOI: 10.1186/s12912-016-0158-2 PMID: 27313502

در مطالعه حاضر، بین میانگین نمره تنش و سن، جنس، سابقه کار در حرفه پرستاری، سابقه کار در بخش کودکان، تعداد فرزند، ساعت اضافه کاری در ماه رابطه معنی‌دار یافت نشد. که این یافته با نتایج پژوهش مرتقی قاسمی و همکاران همخوانی داشت (۱۲). کفایت درآمد از نظر شرکت کنندگان و میانگین تنش شغلی ارتباط معنی‌دار نداشتند. هرچند بین میانگین نمره تنش و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار وجود نداشت. ولی با افزایش سطح تحصیلات، سطح تنش شغلی افزایش یافته بود. در حالی که در مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران این ارتباط معنی‌دار گزارش شد (۱۲). این تفاوت می‌تواند نشان‌دهنده این موضوع باشد، که پرستاران تحصیل کرده در مطالعه حاضر تنش شغلی کمتری نسبت به مطالعه مذکور گزارش کردند. میانگین نمره کلی تنش شغلی در اکثر پرستاران کودکان در محدوده تنش میزان متوسط قرار دارد. در مطالعه مختار و همکاران هم که در بخش‌های کودکان انجام شده بود، پرستاران بیشتر تنش کاری خود را با وجود تفاوت در پرسشنامه در سطح متوسط گزارش کرده بودند (۲۶). مطالعه ولی‌زاده و همکاران (۲۷) در آذربایجان غربی در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد، تنش پرستاران با وجود استفاده از ابزار متفاوت، متوسط گزارش شد. که دلیل آن را می‌توان تشابه محیط کاری در نوزادان و کودکان دانست. حال آنکه سطح تنش در مطالعه Grzeskowiak و همکاران در سطح بالا و بسیار بالا گزارش شد (۲۸). که این نتیجه می‌تواند به دلیل محیط متفاوت محیط آن مطالعه (بخش مراقبت ویژه کودکان)، تفاوت در پرسشنامه و فرهنگ متفاوت کشوری که مطالعه در آن انجام شده است، باشد.

میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای، در پرستاران شاغل در بخش کودکان، به نمره کسب شده در مطالعه Hensel & Stoelting-Gettelfinger (۲۹) بسیار نزدیک بوده است. این نمره نسبت به مطالعه مشابه که توسط گلستان و همکاران (۲۵) در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سطح بالاتری قرار دارد. بین میانگین نمره خودپنداره حرفه‌ای پرستار و سن، جنس، تعداد فرزند، سطح تحصیلات، ساعت اضافه کاری در ماه، کفایت درآمد از نظر شرکت کنندگان، وضعیت استخدام، نوع شیفت، بخش محل خدمت (اورژانس، بخش مراقبت ویژه، بخش‌های عمومی) رابطه معنی‌دار یافت نشد. تنها در بین میزان سابقه کار در حرفه پرستاری و خودپنداره حرفه‌ای پرستار ارتباط معنی‌دار وجود داشت. با افزایش سابقه کار در حرفه پرستاری میزان خودپنداره حرفه‌ای افزایش یافته است که این یافته در مطالعه گلستانی و همکاران (۲۵) نیز به‌دست آمده بود. در حالی که بین خودپنداره حرفه‌ای پرستار و میزان سابقه کار در بخش کودکان ارتباط معنی‌دار یافت نشد. همچنین بین وضعیت تأهل و خودپنداره حرفه‌ای پرستاری

2. McNeely E. The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. Nurs Outlook. 2005;53(6):291-9. DOI: 10.1016/j.outlook.2005.10.001 PMID: 16360700

3. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among



- hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:199. DOI: [10.1186/1472-6963-12-199](https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199) PMID: [22799278](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22799278/)
4. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag.* 2013;1(2):169-76. DOI: [10.15171/ijhpm.2013.30](https://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.30) PMID: [24596858](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24596858/)
  5. Sarsangi V, Motallebi Kashani M, Khodadadi R, Shajari Kashani M, Keyvani S, Yousefzadeh M. Correlation between Occupational Stress and Burnout in Rehabilitation Center Employees of Kashan, Iran. *Int Arch Health Sci.* 2015;2(1):13-8.
  6. Barzideh M, Chobineh A, Tabatabaei H. [Occupational stress and general health of nurses]. *Occup Med Q J.* 2012;4(3):17-27.
  7. deVries MW, Wilkerson B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatr.* 2003;15(1):44-53. DOI: [10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x](https://doi.org/10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x) PMID: [26984706](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26984706/)
  8. Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs.* 2000;31(6):1518-27. PMID: [10849166](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10849166/)
  9. McCarthy VJ, Power S, Greiner BA. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Med (Lond).* 2010;60(8):604-10. DOI: [10.1093/occmed/kqq148](https://doi.org/10.1093/occmed/kqq148) PMID: [20889816](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20889816/)
  10. Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Pediatr Nurs.* 2012;27(4):357-65. DOI: [10.1016/j.pedn.2011.04.024](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.04.024) PMID: [22703683](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22703683/)
  11. Yau SY, Xiao XY, Lee LY, Tsang AY, Wong SL, Wong KF. Job stress among nurses in China. *Appl Nurs Res.* 2012;25(1):60-4. DOI: [10.1016/j.apnr.2011.07.001](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2011.07.001) PMID: [21855294](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21855294/)
  12. Mortaghy Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahediane Azimi A, Ghorbani F. [Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan]. *J Res Dev Nurs Midwifery Golestan Univ Med Sci.* 2011;8(1):42-51.
  13. Oermann MH, Lukomski AP. Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. *J Soc Pediatr Nurs.* 2001;6(2):65-72. PMID: [11326463](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11326463/)
  14. Alavi A, Bahrami M, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A. Characteristics of caring self-efficacy in pediatric nurses: a qualitative study. *J Spec Pediatr Nurs.* 2015;20(3):157-64. DOI: [10.1111/jspn.12110](https://doi.org/10.1111/jspn.12110) PMID: [25845908](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25845908/)
  15. Fogaça MdC, Carvalho WBd, Cítero VdA, Nogueira-Martins LA. Factors that cause stress in physicians and nurses working in a pediatric and neonatal intensive care unit: bibliographic review. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2008;20(3):261-6.
  16. Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Najafi Kalyani V. [Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of Medical Sciences, 2010]. *J Fasa Univ Med Sci.* 2013;3(3):235-40.
  17. Heydari A, Shokouhi E. [The effect of an educational-orientation program upon professional self-concept of undergraduate nursing students]. *Iranian J Med Educ.* 2014;14(6):483-94.
  18. Hazavehei M, Hosseini Z, Moeini B, Moghimbeigi A, Hamidi Y. [Assessing Stress Level and Stress Management Among Hamadan Hospital Nurses Based on PRECEDE Model]. *Ofogh-e-Danesh.* 2012;18(3):78-86.
  19. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas.* 2000;8(2):161-78. PMID: [11227582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11227582/)
  20. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *J Behav Assess.* 1981;3(1):11-23. DOI: [10.1007/bf01321348](https://doi.org/10.1007/bf01321348)
  21. Farhadi M, Hemmati Maslakpak M, Khalkhali H. [Job stressors in critical care nurses]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2014;11(11):875-83.
  22. Samadpour Amlashi T, Kiyaneh J. [Nurses occupational stressor at medical- surgical wards of teaching hospitals in Zanjan]. *J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery.* 2006;16(55):37-45.
  23. Cowin LS, Hengstberger-Sims C. New graduate nurse self-concept and retention: a longitudinal survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(1):59-70. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2005.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.004) PMID: [15885692](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15885692/)
  24. Badiyepymaye Jahromi Z, Keshavarzi S, Jahanbin I. [Determination of the reliability and validity of the Persian version of nurses' self-concept questionnaire (NSCQ)]. *J Nurs Educ.* 2013;2(4):63-71.
  25. Golestan F, Ashktorab T, Zohari Anboohi Z, Mohtashami J, Salmani F. [Professional self-concept in Nurses working in intensive cares unit in hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran in 2014]. *J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery.* 2014;25(90):39-46.
  26. Mokhtar K, El Shikieri A, Rayan A. The Relationship between Occupational Stressors and Performance amongst Nurses Working in Pediatric and Intensive Care Units. *Am J Nurs Res.* 2016;4(2):34-40.
  27. Valizadeh L, Farnam A, Zamanzadeh V, Bafandehzende M. Sources of Stress for Nurses in Neonatal Intensive Care Units of East Azerbaijan Province, Iran. *J Caring Sci.* 2012;1(4):245.
  28. Grzeskowiak M, Bartkowska-Sniatkowska A, Rosada-Kurasinska J, Kielbasiewicz-Drozdowska I, Janicki PK. Stress assessment by anaesthesiologists and nurses working in paediatric intensive care units. *East J Med.* 2012;17(2):59.
  29. Hensel D, Stoelting-Gettelfinger W. Changes in stress and nurse self-concept among baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ.* 2011;50(5):290-3. DOI: [10.3928/01484834-20110131-09](https://doi.org/10.3928/01484834-20110131-09) PMID: [21323250](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21323250/)
  30. Kelly S, Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse Educ Pract.* 2007;7(5):332-7. DOI: [10.1016/j.nepr.2006.10.004](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.10.004) PMID: [17689460](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17689460/)