JOHE
Journal of Occupational Hygiene Engineering
J Occup Hyg Eng, 2023; 10(1): 53-60. Doi: 10.32592/joohe.10.1.53
https://johe.umsha.ac.ir
UMSHA Press

Original Article

Relationship between Job Tension and Job Fatigue among Nurses of the Educational-Medical Hospitals in Gorgan, Iran

Alireza Heidari[1*], Shamim Imani Gorgi[1], Farideh Kouchak[1], Zahra khatirnamani[1]

[1] Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Article history:
Received: 19 November 2022
Revised: 28 December 2022
Accepted: 03 January 2023
ePublished: 18 April 2023

***Corresponding author:** Alireza Heidari, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
Email: alirezaheidari7@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Work stress is a negative physical and mental reaction that is the second most common work-related problem after musculoskeletal disorders. Fatigue is a state that occurs during a work period and causes a person to lose efficiency. This study was thus conducted to determine the relationship between job stress and job fatigue in nurses.

Materials and Methods: It was a cross-sectional descriptive-analytical study conducted in teaching and therapeutic hospitals of Gorgan, Iran, including Sayad Shirazi Hospital, 5 Azar Hospital, and Taleghani Hospital in 2021. A total of 277 nurses were included in the study after random stratified sampling. Data were collected by the OSIPOW job stress questionnaire and the Swedish SOFI job fatigue questionnaire and analyzed by the SPSS software (version 23).

Results: The mean score of job tension was 180.05±23.4, which was classified as moderate to severe. The highest score was related to the role of the workload dimension and the lowest to the physical environment dimension. The mean score of job fatigue was 53.18±22.5 and was evaluated at a lower-than-average level. The highest score was related to the dimension of lack of energy and the lowest to the dimension of physical effort. There was also a weak direct and significant relationship between job tension and job fatigue, as well as all its dimensions.

Conclusion: Considering the relationship between job stress and job fatigue, it is suggested to provide the necessary infrastructure and facilities to reduce stress in nurses and provide training on how to deal with stress to the hospital staff.

Keywords: Ergonomics, Fatigue, Hospital, Nurses

Please cite this article as follows: Heidari A, Imani Gorgi Sh, Kouchak F, khatirnamani Z. Relationship between Job Tension and Job Fatigue among Nurses of the Educational-Medical Hospitals in Gorgan, Iran. *J Occup Hyg Eng*. 2023; 10(1): 53-60. DOI: 10.32592/joohe.10.1.53

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

Copyright © 2023 Journal of Occupational Hygiene Engineering. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای
دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، صفحات: ۶۰-۵۳
https://johe.umsha.ac.ir
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین تنش شغلی با خستگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان

علیرضا حیدری[1*]، شمیم ایمانی گرجی[1]، فریده کوچک[1]، زهرا خطیرنامنی[1]

[1] مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** علیرضا حیدری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
ایمیل: alirezaheidari7@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: تنش شغلی یک واکنش منفی جسمی و روحی است که بعد از اختلالات اسکلتی-عضلانی، دومین مشکل مرتبط با کار است و شیوع زیادی دارد. خستگی حالتی است که در یک دوره کاری پدید می‌آید و به دلیل آن، فرد کارایی خود را از دست می‌دهد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین تنش شغلی با خستگی شغلی در پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان شامل بیمارستان صیاد شیرازی، بیمارستان ۵ آذر و بیمارستان طالقانی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۲۷۷ نفر از پرستاران پس از نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های تنش شغلی OSIPOW و خستگی شغلی سوئدی SOFI جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین تنش شغلی ۲۳/۴ ± ۱۸۰/۰۵ بود و در سطح متوسط تا شدید طبقه‌بندی شد. بیشترین نمره مربوط به بعد بار کاری نقش و کمترین نیز مربوط به بعد محیط فیزیکی بود. میانگین خستگی شغلی ۲۲/۵ ± ۵۳/۱۸ بود و در سطح کمتر از حد متوسط ارزیابی شد. بیشترین نمره مربوط به بعد فقدان انرژی و کمترین نیز مربوط به بعد تلاش جسمانی بود. بین تنش شغلی با خستگی شغلی و تمامی ابعاد آن در پرستاران رابطه مستقیم و معنادار ضعیف مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین تنش شغلی با خستگی شغلی، پیشنهاد می‌شود زیرساخت‌ها و تسهیلات لازم برای کاهش تنش در پرستاران فراهم شود و آموزش راه‌های مقابله با تنش به کارکنان بیمارستان ارائه شود.

واژگان کلیدی: ارگونومی، بیمارستان، پرستاران، خستگی

استناد: حیدری، علیرضا؛ ایمانی گرجی، شمیم؛ کوچک، فریده؛ خطیرنامنی، زهرا. بررسی ارتباط بین تنش شغلی با خستگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان. مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، بهار ۱۴۰۲؛۱۰(۱): ۶۰-۵۳

مقدمه

امروزه شغل یکی از جنبه‌های مهم زندگی افراد است [۱]. تنش، حقیقتی انکارناپذیر است و به‌عنوان کُنش متقابل بین شرایط محیط کار و ویژگی‌های فردی تعریف می‌شود [۲]. تنشی که در ارتباط با عوامل محیط کار یا به دنبال تغییر در فعالیت‌های کاری به وجود آید، بیانگر تنش شغلی است [۳]. تنش شغلی یک پاسخ مضر جسمی و روحی است، به‌طوری‌که بعد از اختلالات اسکلتی-عضلانی، دومین مشکل مرتبط با کار با شیوع زیاد است. برخی محققان از آن به‌عنوان بیماری قرن ۲۱ نام می‌برند و مهم‌ترین ویژگی پیوندخورده با زندگی بشر قلمداد می‌شود. بیش از نیمی از کارکنان کشورهای صنعتی از تنش شغلی رنج می‌برند [۴، ۵]. انجمن بین‌المللی کار، هزینه‌های واردشده به کشورها را به علت تنش شغلی، ۱ تا ۳/۵ درصد تولید ناخالص داخلی تخمین زده است. در تحقیقات مختلف مشخص شده است حدود ۳۰ درصد از نیروی کار در کشورهای توسعه‌یافته از تنش‌های کاری رنج می‌برند و این میزان در

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

کشورهای درحال‌توسعه بیشتر است [۶].

تنش شغلی عوارض و پیامدهای مختلف جسمی، روانی و رفتاری دارد. عوارض جسمی شامل بیماری‌های قلبی-عروقی، گوارشی، اسکلتی-عضلانی، اختلالات سیستم ایمنی، سرطان‌های مختلف و افزایش بروز صدمات و حوادث است. عوارض روانی آن طیف وسیعی از بیماری‌ها از علائم خفیف عصبی-روانی تا بیماری‌های شدید روانی را دربر می‌گیرند. علائم اولیه و خفیف ممکن است شامل از بین رفتن اشتها، بی‌خوابی، تکان عصبی، سردرد، سوءهاضمه، ناخن جویدن و کاهش تمرکز باشد. با تشدید و ادامه اثر تنش بر فرد، ممکن است بیماری‌های واضح مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات روان‌تنی و دردهای جسمانی رخ دهد. پیامدهای رفتاری تنش شغلی نیز شامل غیبت از کار، مصرف دخانیات، اختلال خواب، سوءمصرف دارو، الکل و اعتیاد است [۷-۹].

تنش‌های شغلی در پرستاران ممکن است موجب کاهش بازده و انرژی و خستگی در آن‌ها شود [۱۰]. طبقه‌بندی‌های مختلفی از خستگی وجود دارد که معروف‌ترین آن، خستگی را به انواع خستگی فیزیولوژیک (فقدان ظرفیت تولید نیروی ارادی حین فعالیت)، جسمانی (کاهش فعالیت ارادی ماهیچه‌ها) و ذهنی (کار ذهنی طولانی‌مدت) تقسیم‌بندی می‌کند [۱۱]. امروزه خستگی ناشی از کار به دلیل پیامدهای ناخوشایند برای انسان و تولید، مورد توجه جدی است[۱۲]. خستگی شغلی حالتی است که در یک دوره کاری پدید می‌آید و به دلیل آن، فرد توان و رغبتی به کار فکری و جسمانی ندارد، احساس سنگینی می‌کند، کارها را به‌آهستگی انجام می‌دهد و کارایی خود را از دست می‌دهد [۱۳]. عمده‌ترین علت بروز خستگی در افراد شاغل سالم، مواجهه با استرس طولانی‌مدت است. نقش نیازمندی‌های شغلی بر میزان استرس سبب شده است محققان شدت استرس را به نداشتن تعادل در نسبت بین نیازمندی‌های شغل از یک سو و توانایی شاغل از سوی دیگر ربط دهند [۱۱]. خستگی توانایی پردازش اطلاعات را در شرایط خطرناک و همچنین پاسخگویی به شرایط خطرناک را کاهش می‌دهد. به عبارتی دیگر، خستگی عامل بالقوه در افزایش بروز خطای انسانی است [۱۴].

نیروی انسانی اساسی‌ترین بخش خدمات سلامت و یکی از مهم‌ترین سرمایه‌ها و عوامل تولید در سازمان است [۱۵-۱۷]. پرستاران یکی از مهم‌ترین نیروهای انسانی در بیمارستان و بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی هستند که به صورت مستقیم و طولانی‌مدت با بیماران برخورد دارند و به دلیل نیاز بیماران به آن‌ها، به صورت شیفتی (صبح، عصر و شب) کار می‌کنند. این نوع کار، نظم گردش طبیعی فعالیت‌های بدن انسان را طی شبانه‌روز مختل می‌کند و منجر به ازهم‌گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد و بروز مشکلاتی نظیر اختلالات گوارشی، مشکلات قلبی، خستگی‌های عصبی، نداشتن تمرکز حواس، رفتار نامناسب، توهم، ناسازگاری عاطفی و پرخاشگری می‌شود. پیامد کلی این اختلال، کاهش مستقیم یا غیرمستقیم کارایی فرد است [۱۸، ۱۹]. کار شیفتی، ساعت کاری طولانی‌مدت، حجم زیاد کار، تعارض با پزشک و سایر همکاران و همچنین مواجهه با مرگ و خودکشی در بیماران از عواملی هستند که منجر به بروز این مشکل در پرستاران می‌شود [۲۰]. ماهیت حرفه پرستاری به گونه‌ای است که پرستاران خستگی زیادی را تجربه می‌کنند و این فرضیه مطرح است که خستگی ممکن است موجب تنش‌های روانی پرستاران شود. حجم کاری زیاد پرستاران، مواجهه با بیماری‌های شدید، ابهام نقش، استرس شغلی و مشخصات سازمانی، با عنوان «عوامل زمینه‌ساز با خستگی» بیان شده است [۲۱].

بی‌توجهی به اصول ارگونومی و رعایت نکردن آن در محیط کار هزینه‌های بسیار زیادی را هم برای کارفرما و هم برای کارکنان به دنبال خواهد داشت و موجب کاهش کارایی و افزایش استرس کارکنان می‌شود. در صورتی که فناوری ارگونومی به‌درستی به کار گرفته شود، موجب حذف یا کاهش آسیب‌ها و مشکلات بهداشت و ایمنی شغلی در محیط کار و افزایش کارایی می‌شود. با توجه به نقش کلیدی پرستاران در سیستم مراقبتی، توجه به جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها و تلاش برای ارتقا و بهبود آن ضروری است؛ زیرا پرستاران در صورتی می‌توانند مراقبت‌ها را به شکل مناسب و مطلوب به مددجویان ارائه دهند و ایمنی بیماران را حفظ کنند که جنبه‌های مختلف زندگی‌شان در سطح مطلوبی قرار داشته باشد. تعیین تنش شغلی و مشخص کردن ارتباط آن با خستگی شغلی پرستاران شاغل در محیط‌های مختلف بالینی، به مدیران در تشخیص موارد خاصی کمک می‌کند که به حمایت و مشاوره و درمان نیاز دارند. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تنش شغلی با خستگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود. محیط پژوهش تمام بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان شامل بیمارستان صیاد شیرازی، بیمارستان ۵ آذر و بیمارستان طالقانی بود. ۲۷۷ نفر از پرستاران بیمارستان‌های مذکور با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۰/۹۵، همچنین با افزودن ۵ درصد برای اطمینان بیشتر در مطالعه شرکت کردند. روش نمونه‌گیری داخل طبقات به صورت تصادفی ساده بود و اعضای نمونه با توجه به در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج در مطالعه شرکت داده شدند.

از کل ۴۵۰ پرستار در بیمارستان صیاد شیرازی، ۱۱۰ نفر، از کل ۵۱۳ پرستار در بیمارستان ۵ آذر، ۱۲۵ نفر و از کل ۱۷۸ پرستار در بیمارستان طالقانی، ۴۴ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

سابقه کاری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل پرستاران با سابقه بیماری‌های روانی و دارای تنش شدید در طول ۶ ماه گذشته (مانند مرگ یکی از نزدیکان یا طلاق) بود. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای شامل ۳ قسمت اطلاعات دموگرافیک و شغلی، تنش شغلی OSIPOW و خستگی شغلی سوئدی بود. قسمت اول شامل سؤالاتی از قبیل سن، تعداد فرزند و سابقه کار (متغیرهای کمّی) و جنس، وضعیت تأهل، داشتن منزل مسکونی، سطح تحصیلات، وجود بیماری صعب‌العلاج در خانواده، الگوی کاری، شیفت کاری، بخش محل خدمت، وضعیت استخدام و میزان رضایت از درآمد ماهانه (متغیرهای کیفی) بود.

پرسش‌نامه تنش شغلی ۶۰ سؤال و ۶ بعد بار کاری نقش، بی‌کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی دارد که ابعاد شش‌گانه یادشده هرکدام به ترتیب با ۱۰ عبارت ارزیابی می‌شوند. نمره‌گذاری بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت انجام شد. به‌طوری‌که برای هر عبارت ۵ گزینه‌ای، هیچ‌گاه برابر ۱ امتیاز، گاهی برابر ۲ امتیاز، اغلب برابر ۳ امتیاز، معمولاً برابر ۴ امتیاز و بیشتر اوقات برابر ۵ امتیاز در نظر گرفته شد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ در نوسان بود که نمرات بیشتر آزمودنی در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده میزان زیاد تنش بود. همچنین میزان تنش کلی در چهار طبقه تنش کم (کمتر از ۹۹ امتیاز)، تنش کم تا متوسط (امتیاز ۱۰۰ تا ۱۴۹)، تنش متوسط تا شدید (۱۵۰ تا ۱۹۹ امتیاز) و تنش شدید (امتیاز ۲۰۰ و بالاتر) طبقه‌بندی شد. در پژوهش شریفیان و همکاران، روایی این پرسش‌نامه تأیید و پایایی آن به شیوه بازآزمایی در سطح رضایت‌بخشی محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۹ گزارش شد [۱۳]. بررسی پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب آلفای نمره کلی پرسش‌نامه تنش شغلی ۰/۸۹ و همچنین برای سایر ابعاد از ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ به‌دست آمد و پایایی پرسش‌نامه مورد تأیید است.

پرسش‌نامه خستگی شغلی سوئدی ۲۰ آیتم و ۵ بعد فقدان انرژی، تلاش جسمانی، ناراحتی جسمانی، فقدان انگیزش، خواب‌آلودگی دارد. هر بعد با ۴ سؤال سنجیده می‌شود. هر سؤال با استفاده از مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۶ (با توافق بسیار زیاد) نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۱۲۰ در نوسان است که نمرات بیشتر آزمودنی در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده میزان زیاد خستگی است. در مطالعه سلطانیان و همکاران در سال ۱۳۹۲، روایی این پرسش‌نامه تأیید شد و پایایی کل فهرست نسخه فارسی پرسش‌نامه ۰/۹۲ به‌دست آمد [۲۲]. ضریب آلفای نمره کلی پرسش‌نامه خستگی شغلی ۰/۹۴ و همچنین برای سایر ابعاد از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ به‌دست آمد که نشان می‌دهد پایایی پرسش‌نامه مورد تأیید است.

طرح این پژوهش با کد IR.GOUMS.REC.1400.339 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد فراوانی) و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معناداری ۵ درصد استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی پرستاران ۲۸/۷۵ سال با انحراف معیار ۴/۸۹ و میانگین سابقه کار پرستاران ۵/۶۶ سال با انحراف معیار ۴/۶۴ بود. میانگین تعداد فرزندان در پرستاران، ۰/۸۵ فرزند با انحراف معیار ۰/۸۷ بود. ۶۸/۶ درصد از پرستاران زن و بقیه مرد بودند. بیشتر پرستاران متأهل (۵۷/۴ درصد)، از نظر استخدام، طرحی (۴۳/۷ درصد)، شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (۳۷/۵ درصد)، دارای منزل مسکونی ملکی (۶۱ درصد)، دارای بیمار صعب‌العلاج در خانواده (چهار بیماری تالاسمی، هموفیلی، دیالیز و اماس) (۲/۹ درصد)، میزان رضایت کم از درآمد ماهانه (۴۶/۶ درصد)، دارای الگوی کاری گردشی (۸۹/۵ درصد) بودند. میانگین مجموع نمرات تنش شغلی ۲۳/۴۳ ± ۱۸۰/۰۵ به‌دست آمد. با توجه به اینکه نمرات بیشتر آزمودنی در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده میزان زیاد استرس است، بنابراین، میزان تنش شغلی در رده متوسط تا شدید طبقه‌بندی می‌شود. بیشترین نمره مربوط به بعد بار کاری نقش ۶/۱۸ ± ۳۱/۲۹ و کمترین مربوط به بعد محیط فیزیکی ۷/۱۳ ± ۲۸/۴۶ بود. میانگین نمرات تنش شغلی در کل و به تفکیک ابعاد تنش در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰ در جدول ۱ آمده است.

میانگین مجموع نمرات خستگی شغلی ۲۲/۵۱ ± ۵۳/۱۸ به‌دست آمد. با توجه به اینکه نمرات پرسش‌نامه از ۰ تا ۱۲۰ در نوسان است، نمرات بیشتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده میزان بیشتری از خستگی شغلی است. بنابراین، خستگی شغلی در این مطالعه کمتر از حد متوسط ارزیابی شده است. بیشترین نمره مربوط به بعد فقدان انرژی ۵/۷۶ ± ۱۲/۷۰ و کمترین مربوط به بعد تلاش جسمانی ۴/۹۶ ± ۹/۱۱ بود. میانگین نمرات خستگی شغلی در کل و به تفکیک ابعاد خستگی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰ در جدول ۲ آمده است.

بار کاری نقش (r=۰/۴۳)، محدوده نقش (r=۰/۴۲)، مسئولیت (r=۰/۲۹)، محیط فیزیکی (r=۰/۳۸) و نمره کلی تنش شغلی با نمره کلی خستگی شغلی (r=۰/۴۴) و تمامی ابعاد آن ارتباط مستقیم و معناداری نسبتاً ضعیفی داشت (P<۰/۰۰۱)، به‌طوری‌که با افزایش نمرات این ابعاد، نمرات خستگی شغلی و تمامی ابعاد آن افزایش می‌یابد. همچنین، بی‌کفایتی نقش با بعد تلاش جسمانی (r=-۰/۱۲) ارتباط معکوس و معناداری نسبتاً ضعیفی داشت (P=۰/۰۴۱)، به‌طوری‌که با افزایش بی‌کفایتی نقش، نمره تلاش جسمانی کاهش می‌یابد. دوگانگی نقش با بعد تلاش جسمانی (r=۰/۱۴) ارتباط مستقیم و معناداری نسبتاً ضعیفی داشت (P=۰/۰۲۵)، به‌طوری‌که

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

با افزایش دوگانگی نقش، نمره تلاش جسمانی افزایش می‌یابد. بررسی ارتباط تنش شغلی با خستگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰ در جدول ۳ آمده است.

جدول ۱: میانگین تنش شغلی در کل و به تفکیک ابعاد در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
بار کاری نقش	۳۱/۲۹	۶/۱۸	۳۱	۱۶	۴۸
بی‌کفایتی نقش	۲۹/۹۹	۵/۰۵	۳۰	۱۷	۴۴
دوگانگی نقش	۳۰/۶۲	۵/۳۰	۳۱	۱۷	۴۷
محدوده نقش	۲۹/۹۰	۵/۹۳	۳۰	۱۴	۴۴
مسئولیت	۲۹/۷۹	۵/۷۰	۳۰	۱۳	۴۶
محیط فیزیکی	۲۸/۴۶	۷/۱۳	۲۸	۱۰	۵۰
نمره کلی تنش شغلی	۱۸۰/۰۵	۲۳/۴۳	۱۸۰	۱۰۵	۲۳۳

جدول ۲: میانگین نمرات خستگی شغلی در کل و به تفکیک ابعاد خستگی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
فقدان انرژی	۱۲/۷۰	۵/۷۶	۱۳	۰	۲۴
تلاش جسمانی	۹/۱۱	۴/۹۶	۹	۰	۲۴
ناراحتی جسمانی	۱۰/۳۹	۵/۳۶	۱۰	۰	۲۴
فقدان انگیزش	۹/۳۸	۴/۹۴	۹	۰	۲۴
خواب‌آلودگی	۱۱/۶۷	۵/۵۲	۱۲	۰	۲۴
نمره کلی خستگی شغلی	۵۳/۱۸	۲۲/۵۱	۵۴	۳	۱۲۰

جدول ۳: بررسی ارتباط تنش شغلی با خستگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان گرگان

ابعاد تنش شغلی		ابعاد خستگی شغلی					
		فقدان انرژی	تلاش جسمانی	ناراحتی جسمانی	فقدان انگیزش	خواب‌آلودگی	نمره کلی خستگی شغلی
بار کاری نقش	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۳۵	۰/۳۷	۰/۳۹	۰/۴۲	۰/۳۲	۰/۴۳
	P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
بی‌کفایتی نقش	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۰۱	-۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۶
	P	۰/۸۷۸	۰/۰۴۱	۰/۴۲۴	۰/۰۷۳	۰/۹۳۲	۰/۳۶۸
دوگانگی نقش	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۱۰
	P	۰/۰۸۵	۰/۰۲۵	۰/۱۲۵	۰/۶۱۴	۰/۲۴۹	۰/۰۹۱
محدوده نقش	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۲۷	۰/۴۳	۰/۳۶	۰/۵۰	۰/۲۸	۰/۴۲
	P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
مسئولیت	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۱۵	۰/۳۱	۰/۲۴	۰/۳۱	۰/۲۳	۰/۲۹
	P	۰/۰۱۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
محیط فیزیکی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۳۸
	P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
نمره کلی تنش شغلی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۳۲	۰/۴۲	۰/۳۸	۰/۴۳	۰/۳۳	۰/۴۴
	P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

بحث

طبق نتایج به‌دست‌آمده، میزان تنش شغلی در رده متوسط تا شدید طبقه‌بندی می‌شود. بیشترین نمره مربوط به بعد بار کاری نقش و کمترین نیز مربوط به بعد محیط فیزیکی بود. در مطالعه ملک و همکاران، میزان استرس شغلی در بیشتر دستیاران رشته‌های مختلف در حد متوسط و بیشترین میانگین نمره عامل تنش‌زا مربوط به بار کاری و مسئولیت‌پذیری بود که هم‌راستا با مطالعه حاضر است [۲۳]. در مطالعه نجفی و همکاران، ۵۴ درصد از پرستاران تنش زیاد، ۴۳ درصد تنش متوسط و ۳ درصد تنش کمی را تجربه می‌کردند و مواجهه با رنج و مرگ بیماران مهم‌ترین عامل تنش‌زا گزارش شد که هم‌راستا با مطالعه حاضر است [۱]. نتایج مطالعه شجاعی و همکاران نشان داد ۱/۲ درصد از پرستاران مطالعه‌شده تنش کم، ۴۸/۱ درصد تنش متوسط و ۵۰/۶ درصد نیز تنش زیادی را در محیط کار خود تجربه می‌کردند [۲]. در مطالعه افخم‌زاده و همکاران، میزان تنش شغلی در حد متوسطی قرار داشت، به‌طوری‌که در ۸۰/۳ درصد از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کردستان در حد متوسط تا شدیدی قرار داشت که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر بوده است [۲۴].

یافته‌های مطالعه مطیع و همکاران نشان داد نبود فرصت مناسب برای استراحت، کمبود امکانات، عدم ارزیابی دقیق نحوه کار، کمبود کارکنان، تماس با آلوده‌کننده‌ها و نوع استخدام شایع‌ترین عوامل استرس‌زا بودند و عوامل مدیریتی و محیط کار بیشترین و عوامل بین‌فردی کمترین شدت تنش‌زایی را داشتند [۲۵]. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه باباپور و همکاران، نمره کلی استرس شغلی در سطح متوسط به زیاد ارزیابی شده است [۲۶]. به‌طورکلی، تنش شغلی بخشی از زندگی کارکنان سیستم بهداشتی درمانی ازجمله پزشکان، پرستاران و مدیران اجرایی بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد و می‌توان گفت که حرفه پزشکی از آن جهت که با بیمار سروکار دارد، ماهیتاً تنش‌زا است و تنش بر کیفیت زندگی و سلامت پزشکان تأثیرگذار است. ازآنجاکه کارکنان دارای تنش شغلی کمتر، تمایل بیشتری برای ادامه خدمت دارند، لذا ضروری است استراتژی‌های مؤثری برای کاهش تنش شغلی کارکنان نظیر حمایت سرپرستی، مشورت و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمان تدوین شود.

طبق نتایج، خستگی شغلی در این مطالعه کمتر از حد متوسط ارزیابی شده است. بیشترین نمره مربوط به بعد فقدان انرژی و کمترین نیز مربوط به بعد تلاش جسمانی بود. در مطالعه نجفی و همکاران نیز خستگی شغلی تقریباً در سطح متوسط ارزیابی شد که هم‌راستا با مطالعه حاضر است [۱]. یافته‌های مطالعه صادق شیخی و همکاران نشان داد میانگین خستگی شغلی مشارکت‌کنندگان در سطح متوسط قرار داشته است [۲۷]. در مطالعه رسولی و همکاران و Raftopoulos و همکاران، پرستاران سطح زیادی از خستگی را تجربه می‌کردند که مغایر با نتایج مطالعه ما بوده است [۲۸، ۱۰].

خستگی در محیط‌های کاری ممکن است ناشی از نبود تعادل بین شدت فعالیت، طول ساعات کار و زمان ریکاوری باشد. پیامدهای احتمالی خستگی در دنیای واقعی مستند شده است. کاهش هوشیاری، کاهش توانایی در پردازش اطلاعات، افزایش زمان عکس‌العمل، کاهش سطح ایمنی، افت سطح سلامت فیزیکی و روانی، تأثیرات منفی بر ایمنی و عملکرد افراد و اختلال در کیفیت زندگی فردی ازجمله پیامدهای خستگی هستند [۲۹]. برای افزایش ایمنی بیماران و سلامت شغلی پرستاران، توجه به ابعاد خستگی و پیامدهای آن نقش مهمی دارد. بر این اساس، انجمن ملی پرستاران بالینی نوزادان پیشنهاد کرده است مدل‌های کاری، الگوهای تقسیم مسئولیت و راهبردهایی برای مدیریت خستگی پرستار طراحی شود که به کمک آن‌ها بتوان عوارض خستگی پرستار را برای ایمنی بیمار و کارکنان کاهش داد [۳۰].

نمره کلی تنش شغلی با نمره کلی خستگی شغلی و تمامی ابعاد آن ارتباط مستقیم و معناداری نسبتاً ضعیفی داشت، به‌طوری‌که با افزایش نمرات این ابعاد، نمرات خستگی شغلی و تمامی ابعاد آن افزایش می‌یابد. در مطالعه نجفی و همکاران نیز بین تنش شغلی با نمره خستگی شغلی پرستاران ارتباط مستقیم و معنادار آماری وجود داشت. به‌طورکلی، با افزایش تنش شغلی، خستگی شغلی پرستاران افزایش می‌یابد [۱]. نتایج مطالعه ضیاءالدینی نشان داد شدت خستگی با تنش روانی پرستاران رابطه دارد و آن را با میزان ۰/۴۸ پیش‌بینی می‌کند [۲۱]. مقدم تبریزی و همکاران در پژوهشی نشان دادند با افزایش خستگی، آرامش و سلامت روانی افراد کاهش می‌یابد [۳۱]. پرستاران به علت شرایطی که در محیط بیمارستان تجربه می‌کنند، بدون‌شک خستگی زیادی احساس خواهند کرد. خستگی زیاد، آرامش جسمی و ذهنی پرستار را از حالت تعادل خارج می‌کند و با از بین بردن توان و انرژی پرستار، باعث افزایش آشفتگی روانی در او می‌شود. در واقع، خستگی، تمرکز و توجه پرستار را تحلیل می‌برد و ازاین رو، او را از نظر ذهنی دچار تنش می‌کند.

این مطالعه محدودیت‌هایی داشت. در مطالعات مقطعی، با قاطعیت زیاد نمی‌توان درباره عوامل مؤثر تصمیم گرفت. بنابراین، نتایج این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات مداخله‌ای در آینده باشد که بتوان به روابط علت و معلولی رسید. استفاده از پرسش‌نامه در جمع‌آوری اطلاعات که مبتنی بر خوداظهاری است و ممکن است کارکنان از بیم پیامدهای احتمالی، به سؤالات صادقانه جواب ندهند. برای رفع این مشکل، ضمن آموزش به پاسخگویان، بر بی‌نام بودن و جمع‌آوری محرمانه پرسش‌نامه‌ها تأکید شد. پاسخگویی در شرایط بیمارستان و همچنین بیماری کرونا ممکن بود میزان دقت شرکت‌کنندگان را در پاسخگویی کاهش دهد. برای رفع این مشکل از پاسخگویان تقاضا شد در زمانی که مشغله ندارند و با آرامش و اختصاص وقت کافی، نسبت به تکمیل پرسش‌نامه اقدام کنند.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

نتیجه‌گیری

طبق نتایج به‌دست‌آمده، میزان تنش شغلی در رده متوسط تا شدید طبقه‌بندی می‌شود. خستگی شغلی در این مطالعه کمتر از حد متوسط ارزیابی شد. تنش شغلی با خستگی شغلی و تمامی ابعاد آن ارتباط مستقیم و معناداری داشت، به‌طوری‌که با افزایش نمرات این ابعاد، نمرات خستگی شغلی و تمامی ابعاد آن افزایش می‌یابد. پیشنهاد می‌شود راه‌های مقابله با تنش به کارکنان بیمارستان ارائه شود تا با بهره‌گیری از این آموزش‌ها، آگاهی پرستاران در راستای ارتقای سلامتی آن‌ها ارتقا یابد. مدیران و مسئولان می‌توانند بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، تصمیمات و رویکردهای مناسبی را به‌منظور کاهش خستگی در پرستاران اتخاذ کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه که با مشارکت خود انجام این مطالعه را میسر کردند، تشکر و سپاسگزاری کنند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پس از هماهنگی با مسئولان و گرفتن مجوز کتبی، به بیمارستان‌های مدنظر مراجعه شد و شرکت‌کنندگان در خصوص اهداف طرح توجیه شدند. سپس با میل شخصی وارد مطالعه شدند. قبل از تحویل پرسش‌نامه، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند و در هر مرحله از پژوهش حق خروج از مطالعه را دارند. پرسش‌نامه‌ها به صورت خود ایفا و بدون نام و نام‌خانوادگی تکمیل شد.

.

سهم نویسندگان

نویسندگان مقاله سهم یکسانی در انجام طرح و نگارش مقاله داشته‌اند.

.

حمایت مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه پزشکی عمومی و طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی گلستان به شماره ۱۱۲۲۱۱ است.

REFERENCES

1. Najafi Ghezeljeh T, Moradi F, Rafii F, Haghani H. Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses. *IJN*. 2014;**27**(89):40-9. DOI: 10.29252/ijn.27.89.40
2. Shojaei F, Batebi A, Sadeghi R, Hoseini M, Vaezi M, Jafari S. Occupational stress and its determinants among nursing staff of hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2011. *JHAD*. 2013;**2**(1):74-82.
3. Mehrabizadeh Honarmand M, Atashafrouz A, Shehni Yiylagh M, Rezaie S. Comparison of general health, job stress, and burnout among ordinary and mental-retardedstudent schools' teachers. *Clin Psychol Personality*. 2014;**20**(9):53-64. DOI: 20.1001.1.23452188.1392.11.2.7.5
4. Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P, et al. A study of job stress and its related causes among employed women in Ardabil city. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2011;**11**(1):76-85.
5. 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. PMID: 21855294 DOI: 10.1016/j.apnr.2011.07.001
6. Delirrooyfard A, Masoumi K, Forouzan A. Occupational stress among emergency department nurses of Golestan and Emam Khomeini Hospitals in Ahvaz. *Sci Med J Ahwaz Jundishapur Univ Med Sci*. 2015;**14**(3):295-300.
7. LaDou J. Current occupational & environmental medicine. 3rd ed. New york: MC Grow Hill; 2004.
8. Levy BS, Wegman DH. Occupational health, recognizing and preventing work-relateddisease and injury. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
9. Rom WN. Environmental & occupational medicine. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott – Raven; 1998.
10. Rassouli M, Zandiye S, Noorian M, Zayeri F. Fatigue and its related factors in pediatric and adult oncology nurses. *IJN*. 2011;**24**(72):37-47.
11. Javadpour F, Keshavarzi S, Choobineh A, Aghabaigi M. Validity and reliability of the Swedish occupational fatigue inventory (SOFI-20) among Iranian working population. *Iran J Ergon*. 2015;**3**(1):50-8.
12. Hossainzadeh K, Choobineh A, Ghaem H. Validity and reliability of the farsi version of the individual strength questionnaire checklist in the Iranian working population. *Armaghanj*. 2012;**18**(4):295-304.
13. 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. *Sci Forensic Med J*. 2006;**12**(3):144-50.
14. Saremi M, Fallah MR. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. *IOH*. 2013;**10**(4):1-8.
15. Heidari A, Kabir MJ, Jafari N, Babazadeh Gashti A, Pourabasi MA, Honarvar MR. Assessment of human and physical resources in health houses and health-care centers providing emergency services: a study in Golestan province. *J Health Field*. 2016;**3**(4):1-8.
16. Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of career development dimensions among the staff of Shiraz university of medical sciences. *Health Inf Manag J*. 2012;**8**(6):823.
17. Outofi A, Kharazmi E, Yousefi A, Heidari A. The comparative study of hygiene-motivational factors based on Herzberg theory among Faghihi and Kossar Shiraz hospitals staffs in 2011. *JHOSP*. 2014;**13**(2):97-104.
18. Ahmadabadi A, Tavousi SH, Sedaghat A, Sardar Antighechi F, Khadem Rezaiyan M. Sleep quality in nurses of burn ward compared to other clinical wards. *IOH*. 2018;**15**(1):26-33.
19. Chung MH, Chang FM, Yang CC, Kuo TB, Hsu N. Sleep quality and morningness-eveningness of shift nurses. *J Clin Nurs*. 2009;**18**(2):279-84. PMID: 19120754. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.02160.x
20. Fadae Aghdam N, Ameri M, Goli S, Imeni M. Relationship between sleep quality and job stress of nurses in different shifts working in hospitals affiliated to Shahroud university of medical sciences in 2016. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;**28**(2):103-11. DOI: 10.30699/ajnmc.28.2.103
21. Ziaaddini Z. The role of fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. 2019;**12**(12):79-88. DOI: 10.29252/qums.12.12.79
22. Soltanian AR, Motamedzade M, Shafii motlagh M, Garkaz A, Mahdavi N. Persian version of Swedish occupational fatigue inventory (P-SOFI): validity and reliability. *IOH*. 2014;**11**(1):35-43.
23. Malek M, Mohammadi S, Attarchi M. Occupational stress and influencing factors, in medical residents of one of the educational hospitals of Tehran university of medical sciences. *RJMS*. 2011;**18**(87):24-35.
24. Afkhamzadeh A, Fateh Babamiri S. Assessing the occupational stress and its related factors among medical residents of educational hospitals of Kurdistan university of medical sciences. *JHOSP*. 2017;**16**(3):86-91.
25. Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *J Fundam Mental Health*.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]

2010;**12**(1):420-9.
26. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022;**21**(1):1-10. PMID: 35361204. DOI: 10.1186/s12912-022-00852-y
27. Sadegh Sheykhi S, Fatahmoghadam L, Parchebafieh S. Work-related ruminanation and job fatigue among the staff of disaster and medical emergency management center of Alborz province. *Feyz*. 2022;**26**(5):597-606.
28. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*. 2012;**12**(1):457. PMID: 22716044. DOI: 10.1186/1471-2458-12-457
29. Hasanzadeh M, Alavi K, Ghalehbandi MF, Gharaei B, Yad-Elahi Z, Sadeghikia A. Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *RBS*. 2008;**6**(2):97-107. DOI: 20.1001.1.17352029.1387.6.2.3.1
30. NANNP. The impact of advanced practice nurses' shift length and fatigue on patient safety. Glenview; 2012.
31. Moghaddam Tabrizi F, Najarzadeh M, Raesii FZ. A survey on the fatigue and sleep quality and its relation with the quality of life in multiple sclerosis. *J Nurs Midwifery*. 2016;**14**(1):78-87.

[Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32592/joohe.10.1.53]