

بررسی ارتباط بین استرس های کاری با خودکارآمدی و تطابق در کارکنان بیمارستانهای آموزشی - درمانی شهر تبریز در سال ۱۳۸۹

پریسا مهدی زاده کندوانی^۱، ابوالقاسم پوررضا^۲، حمید اله وردی پور^۳، نورالدین دوپیکر^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف بررسی رابطه استرس شغلی با خودکارآمدی و تطابق در کارکنان بیمارستانهای آموزشی-درمانی شهر تبریز انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ در بیمارستانهای آموزشی-درمانی شهر تبریز و بر اساس نمونه گیری تصادفی دو مرحله ای انجام شد. ابتدا هفت بیمارستان از مجمع بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به روش تصادفی ساده انتخاب و سپس ۲۸۸ نفر از کارکنان اداری و درمانی به عنوان نمونه مورد مطالعه به روش تصادفی طبقه بندی شده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات چهار پرسشنامه اطلاعات فردی، استرس شغلی تیورل، خودکارآمدی شوارتز، و تطابق برای موقعیت های استرس زای داچ بودند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱.۵ همچنین آزمون های آماری t ، F ، χ^2 ، آنالیز واریانس یک طرفه، آنالیز رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: از بین متغیرهای دموگرافیک، سن، جنس، وضعیت تاهل، ساعات کاری و سابقه کار، رابطه معنی داری با استرس شغلی داشتند. آزمون همبستگی پیرسون، همبستگی منفی بین استرس شغلی با خودکارآمدی، با ساعات کاری، با سن و با سابقه کاری را نشان داد ($P < 0.001$). همچنین همبستگی مثبت بین خودکارآمدی و میزان ساعات کاری، خودکارآمدی و سن، سابقه کاری و تطابق مورد تایید قرار گرفت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت موضوع سلامت روانی کارکنان پیشنهاد می شود عوامل زمینه ای مانند حجم زیاد کاری، سطح منزلت و پایگاه اجتماعی و برنامه های حمایت اجتماعی، بیشتر مورد توجه قرار گرفته و به رفع نیازهای کارکنان در تمامی این ابعاد توجه شود، تا در نهایت تأمین سلامت در همه ی ابعاد میسر گردد.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، خودکارآمدی، تطابق

- ۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت-گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۳۹۶۸۸۲۶۱۵، n.dopeykar@gmail.com
- ۳- استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت- دانشکده بهداشت و تغذیه- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه:

استرس به مجموع واکنش‌های جسمانی و روانی گفته می‌شود که می‌تواند موجب برهم زدن تعادل افراد شود. یکی از انواع استرس، استرس شغلی است که بسته به عوامل تنش‌زای درونی خود می‌تواند کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد [۱]. عوامل ایجاد کننده استرس را می‌توان به دو مقوله مهم سازمانی و شخصی تقسیم‌بندی کرد که مستقیماً روی کارکنان و در نهایت بر کار آنها اثر می‌گذارد.

استرس شغلی تا چه حد در سازمان‌های امروزی شایع است؟ واقعیت اینست که بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد تا سه چهارم کارگران ایالات متحده، استرس شغلی بالایی دارند. استرس شغلی مرز نمی‌شناسد. در ژاپن ۷۰ درصد کارگران دچار استرس‌اند. گفته می‌شود در ژاپن پدیده‌ای وجود دارد که به آن کاروشی می‌گویند. کاروشی به معنای حمله قلبی ناگهانی در اثر کار زیاد است. متخصصان بر این باورند که هر ساله ده هزار کارگر ژاپنی بر اثر فشار کاری سگته قلبی می‌کنند [۲].

استرس‌های کاری علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند پیامدهای نامناسبی هم برای سازمان‌ها و ادارات دارد. به عنوان مثال در کالیفرنیا استرس اولین علت ناتوانی ناشی از کار است و سالیانه چندین میلیارد دلار ضرر اقتصادی در پی دارد [۳]. موارد متعدد دیگری نیز نظیر این وضعیت گزارش شده است. بدین لحاظ در دهه اخیر موضوع استرس و آثار آن در سازمانها به یکی از مباحث اصلی رفتار سازمانی تبدیل شده است [۴]. استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم دارد و یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت و ایمنی افراد بشمار می‌رود و نهایتاً جبران خسارت و هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها و عوارض ناشی از استرس‌های محیط کار موجب توجه مدیران به این مسئله مهم شده است [۵]. محیط مراقبت‌های بهداشتی هم می‌تواند موجبات استرس شغلی را فراهم نماید.

ارتقای بهداشت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهمترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در سازمان‌ها در چند دهه اخیر توجه محققان زیادی را در ایران و جهان به خود جلب کرده است. برای پیشرفت و رشد کشور در همه زمینه‌ها ابتدا باید از نیروی انسانی سالم، متفکر و خلاق استفاده کرد زیرا استفاده از نیروهای سالم چه از نظر جسمی و چه از نظر فکری در مؤسسات اقتصادی، خدماتی، آموزشی و صنعتی در بالا بردن سطح بهره‌وری تأثیر بسزایی دارد [۶]. آنچه آثار و عوارض انواع استرس و بویژه استرس‌های ناشی از شغل را ملموس‌تر و برجسته‌تر نشان می‌دهد بیان آماری آنهاست. هزینه‌های ناشی از استرس را در کشور سوئد حدود ۱۵ درصد تولید ناخالص ملی پیش بینی کرده‌اند که علی‌رغم تمهیدات به عمل آمده در

این زمینه این هزینه‌ها در حال افزایش است. نتیجه‌ی مطالعه دیگری در ایالات متحده نشان می‌دهد که هزینه‌های ناشی از استرس نزدیک ۱۰ درصد تولید ناخالص ملی بوده است [۷].

آمار نشان می‌دهد استرس و عوارض ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روزکاری می‌شود و به طور متوسط روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات و ناخوشی‌های ناشی از استرس از حضور در محل کار خودداری می‌کنند [۸]. مطالعه‌ی دیگری نشان می‌دهد که ۴ درصد از ساعات کار بر اثر غیبت ناشی از استرس و نارضایتی شغلی کارکنان از دست می‌رود [۹]. انجمن پزشکان خانوادگی آمریکا برآورد نموده‌اند که حدود دو سوم از کسانی که در محل کار یا دفتر خود مورد معاینه قرار می‌گیرند دارای نشانه‌هایی از تنش یا استرس هستند [۱۰].

مسئولیت کارکنان سلامت در قبال مراقبت از بیماران، رسیدگی به موقعیت‌های اورژانس و اخذ تصمیم درست، بویژه در زمانی که دسترسی به سایرین غیرممکن یا مشکل است از عوامل استرس‌زا در حرفه‌های پزشکی محسوب می‌شوند. وقوع ناگهانی حوادث، سوانح و بیماری‌های حاد باعث می‌شود که در اغلب بخش‌های بیمارستانی، دوره‌های زمانی کاری پر از استرس و تنش توأم با کار فیزیکی زیاد رخ دهد. در کنار این مسائل باید به نوبت‌های کاری طولانی یا کار در شیفت‌های طولانی هم اشاره کرد که می‌تواند آثار سوء بر سلامت روانی داشته باشند. علاوه بر بالا بودن ساعات کاری، کم بودن تعداد پرسنل بالینی به نسبت بیماران نیز باعث بروز فشار روانی در بین این گروه از کارکنان می‌شود. بنابراین، استرس‌های روانی اجتماعی به عنوان عواملی که می‌توانند سلامت جسمی و روانی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار دهند، به عنوان یکی از موضوعات مهم بهداشتی مورد توجه قرار گرفته‌اند [۱۱].

استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند باعث بروز افسردگی شغلی شده و مسائلی چون استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری را به دنبال داشته باشد [۱۲]. با توجه به اینکه محیط مراقبت‌های بهداشتی درمانی که با زندگی انسانها سروکار دارند از محیط‌های استرس‌زا شناخته می‌شود و کارکنان آن مستعد مواجهه با استرس‌های شدید می‌باشند، استرس‌های ناشی از این نوع مشاغل می‌تواند بر بازدهی کاری کارکنان اثرگذار باشد. منظور از استرس شغلی در این مطالعه میزان درک ذهنی جامعه مورد مطالعه از استرس‌های قابل درک می‌باشد که با استفاده از مقیاس اندازه‌گیری استرس شغلی ۷ موضوعی اندازه‌گیری شده است. خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاص را با موفقیت به اجرا گذاشته و انتظار نتایج بدست آمده را دارد. در واقع باور یک شخص در مورد تواناییش در رسیدن به هدفی خاص می‌باشد و منظور از تطابق نیز، فرآیندی است که طی آن افراد به مسائل و

مدیران می باشد که شامل پنج آیتم و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۷ است. گروه چهارم پشتیبانی از جانب همکاران است که در برگیرنده چهار آیتم و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۱ می باشد. گروه پنجم ارتباطات است که شامل ۴ آیتم و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۸ بوده است. گروه ششم نقش است که شامل پنج آیتم و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۳ و گروه هفتم تغییرات می باشد که شامل ۳ آیتم و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۳ می باشد. پاسخ سوالات از ۵ گزینه تشکیل شده که از اغلب تا هرگز رتبه بندی گردیده است. امتیاز بندی در این مقیاس به صورت رتبه بندی چهار درجه ای لیکرت ارائه شده است. قسمت مربوط به حمایت های اجتماعی شامل شش سوال در ارتباط با مقایسه ارتباطات کارکنان با همکاران و مافوقشان می باشد و پاسخ سوالات شامل چهار گزینه می باشد که از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم رتبه بندی شده و امتیازبندی براساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت بوده است [۱۳].

۳- پرسشنامه خود کارآمدی^۲: در این پرسشنامه که خودکارآمدی کارکنان را مورد مطالعه قرار میدهد، پاسخ هر سوال از چهار گزینه (اصلاً صحیح نیست، کمی صحیح است، تا حدی صحیح است، کاملاً صحیح است) تشکیل شده است. امتیازبندی در این مقیاس ده سوالی براساس رتبه بندی چهار درجه ای لیکرت انجام شده است. بدین ترتیب که دامنه ای امتیازات بین ۱۰ تا ۴۰ خواهد بود. نمرات بین ۱۰ تا ۲۰ را به عنوان خودکارآمدی پایین، نمرات بین ۲۱ تا ۳۰ به عنوان خودکارآمدی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰ به عنوان خودکارآمدی بالا در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برابر ۰.۸۳ به دست آمده است [۱۴].

۴- پرسشنامه تطابق برای موقعیت های استرس زا (CISS-21)^۳: این پرسشنامه به صورت فهرست تطابق برای موقعیت استرس زا طراحی گردیده است که برای ارزیابی تطابق در این پرسشنامه سه نوع استراتژی اساسی در تطابق شامل: استراتژی هیجان محور با ضریب آلفای کرونباخ متغیر بین ۰.۷۹ تا ۰.۸۶، استراتژی وظیفه محور با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۷۹ تا ۰.۸۶ و استراتژی اجتناب با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۷۸ تا ۰.۸۵ به کار گرفته شده است. هر مقیاس از CISS-21 شامل ۷ آیتم می باشد. پاسخگویی به این سوالات به صورت ۵ گزینه ای بوده و از هرگز تا همیشه رتبه بندی شده است [۱۵].

مشکلاتی که با آنها مواجه می شوند واکنش نشان می دهند. این مطالعه بر آن است که استرس های کاری در کارکنان مراقبت های بهداشتی را به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر ایمنی شغلی افراد در سازمان ها مورد توجه قرار داده و تأثیر آن را بر روی عملکرد، خودکارآمدی و تطابق با محیط کاری در بیمارستان های آموزشی-درمانی شهر تبریز مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش ها:

بررسی حاضر یک نوع بررسی توصیفی-تحلیلی و از نوع مطالعات مقطعی (Cross-sectional) می باشد که در سال ۱۳۸۹ در بیمارستانهای آموزشی-درمانی شهر تبریز انجام گرفت. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین استرس های کاری با خودکارآمدی و تطابق در بین کارکنان بخش های اداری و درمانی بیمارستانهای آموزشی و درمانی تبریز بوده است. برای انجام این مطالعه ابتدا از بین کلیه بیمارستان های آموزشی در مانی شهر تبریز ۷ بیمارستان، امام رضا (ع)، شهید مدنی، الزهراء، کودکان، آیت الله طالقانی، امام خمینی و سینا به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و شمار کارکنان اداری و درمانی هر بیمارستان مشخص گردید. سپس از هر بیمارستان با توجه به تعداد کارکنان آن بیمارستان در کل جمعیت بر اساس نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده ۲۸۸ نفر زن و مرد از میان کارکنان کادر اداری و درمانی انتخاب گردید. در این مطالعه با استناد به مطالعه سیرتی نیر در سال ۱۳۸۲ که بر روی مدیران پرستاری در بیمارستان بقیه الله انجام شده و میزان استرس شدید ۲۵/۶٪ برآورد شد. محاسبه حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و با دقت ۰/۰۵ و با استفاده از فرمول حجم نمونه در مطالعات توصیفی ۲۸۸ نفر برآورد گردید [۷].

اطلاعات لازم با استفاده از چهار پرسشنامه به شرح زیر گردآوری و تجزیه و تحلیل گردید:

۱- پرسشنامه اطلاعات فردی (در زمینه های جنس، وضعیت تاهل، سن، وضعیت تحصیلی، سابقه خدمت، نوع استخدام، تعداد ساعات کار در هفته، شیفت کاری و سمت فرد)

۲- پرسشنامه استرس شغلی^۱: این پرسشنامه از تحقیقی که در سال ۲۰۰۴ در بریتانیا توسط هیئت رئیسه ایمنی و سلامت بریتانیا (HSE) انجام گرفت برگرفته شده است و شامل ۳۵ سؤال از ۷ گروه در ارتباط با استرس های کاری می باشد. گروه اول در ارتباط با تقاضا است که شامل هشت آیتم می باشد و ضریب آلفای کرونباخ برای این فاکتور ۰.۸۹ می باشد. گروه دوم ناظر به کنترل بوده که شامل شش آیتم می باشد و ضریب آلفای کرونباخ برای آن ۰.۷۸ بوده است. گروه سوم حمایت های

^۲ Schwarzer's self efficacy

^۳ Coping Inventory for Stressful Situation CISS-21 (Dutch's coping)

^۱ Tores Theorell's job stress scale

درمانی نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به وضعیت استخدام رسمی با فراوانی ۹۶ نفر (۲۷.۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به وضعیت استخدام رسمی آزمایشی با فراوانی ۶ نفر (۲.۹ درصد) می‌باشد. در توزیع فراوانی جامعه مورد نظر بر حسب ساعات کار کارکنان، بیشترین تعداد ساعات کاری ۴۱ تا ۵۰ ساعت با فراوانی ۸۰ نفر (۳۹.۱ درصد) و کمترین تعداد ساعات کاری کمتر از ۳۰ ساعت با فراوانی ۷ نفر (۳.۵ درصد) می‌باشد و در بررسی شیفت کاری کارکنان، بیشترین فراوانی مربوط به شیفت کاری صبح با فراوانی ۱۲۸ نفر (۶۲.۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به شیفت شب با فراوانی ۷ نفر (۳.۴ درصد) می‌باشد. توزیع فراوانی جامعه مورد نظر بر حسب سمت کارکنان نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به کادر درمانی با فراوانی ۱۱۰ نفر (۵۳.۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به کادر اداری با فراوانی ۹۲ نفر (۲۵.۹ درصد) می‌باشد. یافته‌های جدول شماره (۱) نشان می‌دهد زنان بیشتر از مردان استرس شغلی داشته‌اند و این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=0.01$) و متأهلین بیشتر از مجردین دارای استرس شغلی بوده‌اند ولی این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($P=0.363$). همچنین کادر درمانی در مقایسه با پرسنل اداری استرس شغلی بیشتری را تجربه نموده‌اند و این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=0.006$).

پرسشنامه‌های تهیه شده با مراجعه به بیمارستان‌ها و توسط آحاد جامعه‌ی پژوهش تکمیل گردیدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم افزار آماری SPSS V.11.5 وارد و توسط آزمون-های آماری t ، آنالیز واریانس یک طرفه، آنالیز رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها:

بررسی اطلاعات دموگرافیکی (که شامل اطلاعات زمینه‌ای از قبیل جنس، وضعیت تأهل، سن، وضعیت تحصیلی، سابقه خدمت، نوع استخدام، تعداد ساعات کار در هفته، شیفت کاری و سمت بود) نشان داد که ۳۹ درصد افراد تحت مطالعه مرد و ۶۱ درصد آنان زن، ۷۴.۱ درصد متأهل و ۲۵.۹ درصد مجرد، بوده‌اند. از نظر متغیر سن بیشترین تعداد گروه سنی ۳۱-۴۰ سال و بعد از آن به ترتیب گروه سنی ۲۰-۳۰ سال و گروه سنی ۴۱-۵۰ سال بوده و کمترین تعداد گروه سنی ۵۱-۶۰ سال می‌باشد. از نظر سطح تحصیلات پرسنل، بیشترین فراوانی مربوط به مدرک کارشناسی با فراوانی ۱۱۶ نفر (۵۶.۶ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به طبقه بندی مقاطع بالاتر از کارشناس ارشد با فراوانی ۲ نفر (۱ درصد) می‌باشد. از نظر سابقه کاری حداکثر سابقه کاری افراد مورد مطالعه ۲۶ تا ۳۰ سال و حداقل آن ۱ تا ۵ سال می‌باشد. وضعیت استخدام پرسنل اداری و

جدول شماره ۱: بررسی ارتباط بین متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، و سمت با استرس شغلی

استرس شغلی		متغیر	
ندارد (درصد)	دارد (درصد)		
۶۳ (۷۸.۸٪)	۱۷ (۲۱.۲٪)	مردان	جنسیت*
۷۸ (۶۲.۴٪)	۴۷ (۳۷.۶٪)	زنان	
۳۸ (۷۱.۷٪)	۱۵ (۲۸.۳٪)	مجرد	وضعیت تأهل**
۱۰۳ (۶۷.۸٪)	۴۹ (۳۲.۲٪)	متأهل	
۷۲ (۷۸.۳٪)	۲۰ (۲۱.۷٪)	اداری	سمت***
۶۷ (۶۰.۹٪)	۴۳ (۳۹.۱٪)	درمانی	

* Chi-square: 6.07 , df:1 , sig:0.01

** Chi-square:0.283 , df:1 , sig:0.363

*** Chi-square:7.029 , df:1 , sig:0.006

میانگین بالاتری نسبت به زنان برخوردار بوده‌اند. ولی در رابطه با فاکتور تطابق تفاوت چندانی بین زنان و مردان دیده نشد.

یافته‌های جدول شماره ۲ (۲) نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان دارای میانگین نمرات استرس شغلی بالاتری می‌باشند. در ارتباط با فاکتور خودکارآمدی، مردان از

جدول شماره ۲: میانگین نمره استرس شغلی برحسب جنس در کارکنان بیمارستانهای مورد مطالعه

متغیر	جنس	میانگین (انحراف معیار)	t	Sig
استرس شغلی	مرد	۸۹.۲۰ (۱۳.۴)	-۳.۸۵	۰.۰۰۰
	زن	۹۶.۶۱ (۱۳.۶۶)		
تقاضا	مرد	۲۵.۱۷ (۵.۳۲)	-۰.۸۱	۰.۴۱
	زن	۲۵.۸۴ (۵.۹۱)		
کنترل	مرد	۱۴.۲۵ (۳.۹۳)	-۴.۱	۰.۰۰۰
	زن	۱۶.۷۰ (۴.۲۷)		
حمایت‌های مدیریت	مرد	۱۴.۱۱ (۲.۱۸)	-۱.۸۵	۰.۰۰۶
	زن	۱۴.۶۶ (۲.۰۷)		
حمایت همکاران	مرد	۹.۳۵ (۲.۱۴)	-۱.۸۱	۰.۰۷۱
	زن	۹.۹۸ (۲.۶)		۰.۰۵۹
نقش	مرد	۸.۹۲ (۳.۱۷)	-۳.۳۵	۰.۰۰۱
	زن	۲۰.۶۱ (۳.۷۳)		
ارتباطات	مرد	۹.۲۷ (۲.۶۳)	-۲.۶۹	۰.۰۰۸
	زن	۱۰.۴۸ (۳.۴۳)		۰.۰۰۵
تغییرات	مرد	۸.۱۲ (۲.۱۱)	-۰.۶	۰.۵۴۰
	زن	۸.۳۲ (۲.۳۶)		
خودکارآمدی	مرد	۲۹.۷۳ (۴.۷۱)	۳.۴۷	۰.۰۰۱
	زن	۲۷.۳۹ (۴.۷۲)		
تطابق	مرد	۶۲.۹۶ (۶.۹۸)	۰.۲۰۶	۰.۸۳
	زن	۶۲.۷۵ (۷.۲۱)		
تطابق وظیفه محور	مرد	۲۸.۱۱ (۴.۰۹)	۲.۹	۰.۰۰۴
	زن	۲۶.۳۹ (۴.۱۲)		
تطابق احساسی	مرد	۱۹.۶۶ (۲.۹۷)	-۳.۱	۰.۰۰۲
	زن	۲۱.۱۷ (۳.۸۳)		
تطابق اجتناب	مرد	۱۵.۲ (۴.۲۶)	۰.۰۲	۰.۹۷۹
	زن	۱۵.۱۸ (۴.۱)		

تطابق با سابقه کاری را نشان می‌دهد. طبق این جدول همبستگی مثبت بین خودکارآمدی و ساعات کار و بین خودکارآمدی و سن وجود دارد.

یافته‌های جدول شماره (۳) همبستگی منفی بین استرس شغلی با خودکارآمدی، استرس شغلی با ساعات کاری، استرس شغلی با سن و استرس شغلی با سابقه کاری و

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی متغیرهای مورد بررسی در کارکنان بیمارستانهای مورد مطالعه

متغیر	استرس شغلی	خودکارآمدی	تطابق	ساعات کار	سن	سابقه کار
استرس شغلی	۱					
خودکارآمدی	۰.۲۹۴(**)	۱				
تطابق	۰.۰۸۴	-۰.۳۷	۱			
ساعات کار	-۰.۰۲۱	۰.۱۶۲(*)	-۰.۱۵۴(*)	۱		
سن	-۰.۱۴۹(*)	۰.۰۸۱	-۰.۱۴۹(*)	۰.۲۹۲(**)	۱	
سابقه کار	-۰.۱۶۳	۰.۰۰۵	-۰.۱۰۵	۰.۱۵۳	۰.۸۶۴(**)	۱

*: $p < 0.05$

** $P < 0.001$

نشان می‌دهد زنان احتمالاً به دلیل تعارض بین مسئولیت‌های شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی، بیشتر از مردان در معرض عوامل استرس زا قرار می‌گیرند [۹].

مطالعات مربوط به روانشناسی کار نشان می‌دهد که زنان در محل کار خود دوران سختتری را نسبت به مردان سپری می‌کنند زیرا پیچیدگی‌های روانشناسی کار در منزل را نیز بر عهده دارند. همچنین مادرانی که به طور تمام وقت کار می‌کنند سطح استرس بالاتری دارند [۱۶].

سمت کارکنان و شیفت کاری هم یکی از عوامل موثر بر بروز استرس در افراد شاغل در بیمارستان‌ها است. دمیر (۲۰۰۳) می‌نویسد کار در شیفت شب یکی از عواملی است که موجب تسریع در بروز فرسودگی شغلی می‌شود [۱۷].

کارهایی که به صورت نوبت کاری انجام می‌شود، می‌تواند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شده و پیامدهای فیزیولوژیک مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، تغییرات خواب، خستگی مداوم، مشکلات قلبی و عروقی، و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک پذیری بدنبال داشته باشد. افزایش طلاق، اختلافات خانوادگی و حوادث حین کار در این نوع کارها بیشتر مشاهده می‌شود [۱۸].

بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که میزان استرس در میان کارکنان بخش‌های درمانی بیشتر از کارکنان بخش اداری می‌باشد. این میزان استرس در محل کار، نقش بسیار مهمی در بروز انواع مختلفی از بیماری‌ها و مشکلات مربوط به سلامتی بویژه بیماری‌های قلبی و عروقی، مشکلات عضلانی-اسکلتی، اختلالات روحی-روانی می‌تواند داشته باشد. علاوه بر موارد فوق وجود استرس مزمن در پرسنل بهداشتی - درمانی عواقب وخیم‌تری به دنبال خواهد داشت چرا که ماهیت وظایف پرسنل بیمارستان به گونه‌ای است که وجود استرس شغلی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر نحوه انجام وظایف و کیفیت خدمات ارائه شده و اثر تعیین کننده‌ای بر ادامه روند مراقبت و درمان بیماران خواهد گذاشت. بنابراین این میزان استرس شغلی با توجه به نقش پراهمیت و استراتژیک پرسنل بیمارستان در امر مهم مراقبت و درمان بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه شایان توجه می‌باشد.

در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین جنسیت و میزان استرس شغلی مشاهده شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از بالاتر بودن استرس شغلی در زنان می‌باشد که در رابطه با جنسیت همانند بررسی‌های انجام شده در سایر پژوهش‌ها

همکاران، کیفیت زندگی زنان لبنانی، مستقل از سن آنها، پایین تر از مردان بود. آنان این وضعیت را مرتبط با مواردی نظیر ممنوعیت ها و تبعیض های جنسیتی، نقش سنتی زنان در حفظ و نگهداری سلامت کودکان و همسرانشان حتی به قیمت از دست دادن سلامت خود، دانستند [۲۳].

در ایران نیز زنان شاغل مجبور به ایفا نقش دو گانه خود هم در خانه و هم بیرون از خانه می باشند، که تحمل این بار می تواند بر کیفیت سلامتی و نهایتاً کیفیت زندگیشان تأثیرات منفی برجای بگذارد. در این مطالعه چنان که انتظار می رفت رابطه آماری معناداری بین سمت و میزان استرس شغلی مشاهده شد. کادر درمانی بیمارستان بیش از کادر اداری دچار استرس شغلی شده اند. چرا که نقش پراهمیت و حساسی در مراقبت و درمان بیماران ایفا می کنند و بیشترین زمان خود را در بالین بیماران چه بسا دارای بیماری های وخیم و ناعلاج سپری می نمایند.

با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان پرسنل پیشنهاد می شود عوامل زمینه ای مانند حجم کار زیاد، پایین بودن منزلت و پایگاه اجتماعی، و فقدان زمینه های حمایت اجتماعی، مد نظر قرار گرفته و به رفع نیازهای کارکنان در تمامی این ابعاد کمر همت بست تا در نهایت تأمین سلامت همه جانبه میسر گردد. به علاوه پیشنهاد می شود که به متغیر مهمی همچون خودکارآمدی افراد در هنگام گزینش افراد توجه بیشتری شود و زمینه هایی فراهم گردد تا در مراکز دانشگاهی که در امر تربیت و آموزش دخیلند، روشها و کیفیت آموزشی به نحوی تنظیم گردد که منجر به افزایش خودکارآمدی شود.

تشکر و قدردانی:

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در قالب طرح تحقیقاتی (کد طرح: ۸۹/۶/۱۱) انجام گردیده است که بدین وسیله نویسندگان مقاله، مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسؤولین آن معاونت و کارکنان بیمارستان های تحت مطالعه که در این مطالعه شرکت نموده اند، ابراز میدارند.

با توجه به نتایج تحقیق بین سن و سابقه کاری با میزان استرس شغلی رابطه معناداری مشاهده شد. به این صورت که افراد با سن بالاتر استرس کمتری داشتند که می تواند به علت افزایش آمادگی برای رویارویی با موقعیت های استرس زا باشد [۱۷]. در یافته های مطالعه ای که به منظور رتبه بندی رویدادهای استرس زای زندگی انجام شده بود، نشان داد که سن یک عامل تعیین کننده ی مهم در نمرات استرس می باشد [۱۱]. همچنین با بالا رفتن سن از طرفی تسلط فرد بر نحوه انجام وظایفش افزایش یافته و در نتیجه ترس و اضطراب بدلیل انجام کار اشتباه و وقوع حادثه کاری کاهش می یابد و از طرف دیگر با بالا رفتن سن و افزایش میزان تجربه افراد، ویژگی های شخصیتی کارکنان با محیط کارشان که از منابع بالقوه استرس است، منطبق می شود که هر کدام از اینها بر کاهش میزان استرس شغلی تأثیرگذار خواهد بود.

در رابطه با ساعات کار برخلاف یافته های این پژوهش، کرافورد (۲۰۰۲) می نویسد افزایش ساعات کار موجب افزایش تعارض وظایف شغلی و خانوادگی می گردد که می تواند به استرس شغلی بیانجامد [۱۹].

نتایج این پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافیک تنها سن، جنسیت زن، ساعات کاری، سابقه کار دارای رابطه معنی داری با استرس شغلی می باشند.

در مطالعه ی حاضر سابقه ی خدمت رابطه مثبت و معنی داری را با خودکارآمدی شغلی کارکنان نشان می دهد. Lamorey (2005) و همکارانش نیز در مطالعه خود که بدنبال یافتن روابط بین ویژگی های معلمان و نمرات خودکارآمدی آنها بودند، نشان دادند که هر قدر سابقه خدمت معلمان بالاتر می رفت، بر میزان خودکارآمدی آنان نیز افزوده می شد [20].

این گونه روابط مثبت بین سابقه خدمت یا تجارب آموزشی و خودکارآمدی توسط سایر محققان نیز گزارش شده است [۲۱] و [۲۲].

بر اساس یافته ها در مطالعه حاضر متغیرهای استرس شغلی و خودکارآمدی شغلی مرتبط با جنس افراد بود، به طوری که زنان بطور معنی داری از میانگین خودکارآمدی پایین تری نسبت به مردان برخوردار بودند. در مطالعه Sabbah (۲۰۰۳) و

References

1. Phipps WJ, S.J., Marek JF, Medical surgical nursing concepts & clinical practice. St Louise: Mosby company, 1999. Sixth edition: p. 107-126
2. cenzo., S.P.R.D.A.d., Fundamentals of management. Cultural Research Bureau of Iran (CRB), (137): p. 255-254
3. Salmani barogh N, a.e.a., Ways of coping with stress. journal of hayat, 2004. 23: p. 21-27.
4. Khaghanizadeh M., E.A., Cirati nair M. and Rahmani M, The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. Journal of military medicine, 2008. 10: p. 175-184[persian].
5. Randell R, Altmaier E. JOB Stress: Anxiety and stress management for individuals and organizations. Translate by Khajepur Gh, , Frist Edition, baztab Publication [persian]
6. Anjazab B, Farniya F. Relationship between job stress and psychological and behavioral responses of midwives working in public hospitals Yazd in 1378, Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd(2002)3, 32 [persian]
7. Sirati- Nir M. Khaghanizadeh M. The Study of Relationship Stress and Effeciency among nursing managers in selected hospital, Journal of military medicine (2003) 5, 33-37.[persian]
8. Sutherland and cooper, Understanding stress. chapman and hall. London, 1990. First edition: p. 107.
9. Randell R, Altmaier E. job stress: Practical book in the organization and individual level, translated by Khajepur Gh, Industrial management institute publication (1998), p:18
10. Hashemzadeh I, Orangi M, Bahrebardar M. job stress and its relation to mental health in hospital staff of shiraz. Thought and Behavior in Clinical Psychology(2000) 22&23.[persian]
11. Malek A, Dadashzadeh H, Pur afkari N, Safaeiyan A, Rankings of stressful life events in the general population of Tabriz, Medical journal of Tabriz university of medical sciences & health services(2008) 4, 73-80. [persian]
12. Abdi H, Shahbazi L. Job stress in nurses in the care of their visa and their relationship with burnout , Journal of Shaheed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd(2001) 3, 64. [persian]
13. Rosanna Cousins, Colin J. Mack AY, Simon D. Clarke, Chris Kelly, Peter J. Kelly and Ronh. McCaig 'Management Standards' and work-related stress in the UK: Practical development. Work & Stress, April/June 2004, VOL. 18, NO. 2, 113/136
14. Schwarzer R. Perceived self-efficacy of teacher's questionnaire. Avalaible from: [http:// www.ralfschwarzer.do](http://www.ralfschwarzer.do)
15. Calsbeek H, Rijken M, Gerard P. van, BergeHenegouwen, and Joost Dekker .5 Factor structure of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders, The social position of adolescents and young adults with chronic digestive disorders. pp103.
16. Psychology at work. American Psychological Association, . 1996. File://A:/work. HTM.
17. Demir A, Vlusooy M. Investigation of factors influencing bournout level in the professional nurses. INI J. Nurse 2003 ; Nov-40(8); pp 804-82
18. Aghili Nejad M, Occupational Medicine And Diseases, Boshra publication(2001) Tehran, 246-248[persian]
19. Crawford n. Employees longer working hours linked to family conflict stress related Health problems. Monitor on psychology 2002;33(6) : pp 1-3
20. Lamorey S. Early intervention practitioners' self-efficacy: a measure and its applications. Early Child Res. 2005; 20(1): 69-84..
21. Sun J. Understanding the impact of perceived principal leadership style on teacher commitment. Int Stud Educ Adm. 2004; 32(2): 18-31.
22. Chen E, Heritage M, Lee J. Identifying and monitoring students' learning needs with technology. J Educ Stud. 2005; 10(3): 309-32.
23. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of life in rural and urban populations in Lebanon. Health Qual Life Outcomes. 2003; 10(1): 30-5.

Assessing relationship between job stress, self efficacy and coping among teaching hospitals staff in Tabriz University of Medical sciences in 2009

Mehdizadeh P^{1,2}, Pourreza A³, Allahverdipour H⁴, Dopeykar N^{2,1*}

Submitted: 23.5.2012

Accepted: 3.9.2012

Abstract

Background: This study aimed to survey the relationship between job stress, self- efficiency and coping ability among staff of therapeutic- educational hospitals of Tabriz University of Medical sciences.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted in 2009 among therapeutic-educational hospitals of based on a two stage random sampling. Initially seven hospitals were selected using a simple random method and then 288 persons from the therapeutic and administrative staff were chosen as the sample to be studied using a classified random method. Data were collected using 4 questionnaires titled personal information, self-efficiency, Tores Theorell's job stress scale and Schwarzer's self efficacy and Coping Inventory for Stressful Situation CISS-21 (Dutch's coping). Data were analyzed Using SPSS software version 11.5 and also Chi-Squared test, T -test, One-Way Anova , Regression analysis and Pearson correlation coefficient.

Results: All the demographic variables including age, gender, marital status, working hours and work experience had a significant relationship with job stress. Pearson correlation test indicated a negative correlation between job stress and self- efficiency, working hours, age and work experience ($P < 0.001$). Additionally there was a positive correlation between self- efficiency and working hours and age and coping ability with work experience ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the importance of staff's mental health issue it is suggested that background factors such as high work load ,dignity level and social value and social supportive programs are taken into close consideration staff's needs related to these issues are fully satisfied so that better health services are provided.

Keywords: Job stress, Self efficacy, Coping Ability

1) Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2) MSc Student of Health Economics, Department of Health Economics and management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding Author) Tel: 09396882615

Email: n.dopeykar@gmail.com

3) Full Professor, Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Tehran University of Sciences, Tehran, Iran.

4) Associate Professor, Department of Public Health & Management, Faculty of Health & Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

