

The Relationship of Professional Self-Concept and Occupational Stress Nurses Working in Intensive Care Units: A Correlation Study

Fatemeh Alavizerang¹, Nahid Rajai², Batool Nehrir^{3*}

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Varamin-Pishva Branch, Tehran, Iran

2. Department of Mother and Infant, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*3. Health Management Research Center & Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding author: Batool Nehrir, Health Management Research Center & Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: rnehrir1739@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Nurses working in intensive care units are regularly "affected" by stressors in the workplace, professional self-concept is part of the care structure and affects the performance of the nurse and helps nurses in various roles to deal with Overcoming stressful working conditions to have better care of patients. Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between professional self-concept and Occupational stress of nurses working in intensive care units in teaching hospitals in Tehran.

Methods: This study is a descriptive-correlational study. In 2020, it was performed on 126 nurses working in the intensive care unit in Tehran. Data collection tools included a demographic questionnaire, the Nurse Self-Concept Questionnaire (NSCQ) and the standardized Job Stress Scale.

Results: Results showed that the total mean score of professional self-concept in pediatric nurses was 216.56 ± 35.92 and the total mean score of occupational stress in nurses Working in Intensive Care Units was 39.09 ± 4.79 . The highest score were respectively related to dimensions of care (39.42 ± 6.28) and communication (39.06 ± 5.89) and the mean scores in other dimensions were also moderate. Moreover, there was a negative linear correlation between occupational stress and professional self-concept.

Conclusion: According to the results of the present study, Occupational stress decreases with increasing the professional self-concept of nurses in intensive care units. Therefore, it requires the attention of as many officials as possible in this regard.

Keywords: Nurse Intensive Care Units, Occupational Stress, Professional Self-Concept

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. 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 cited.

ارتباط خودپندازه حرفه‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

فاطمه علوی زرنگ^۱، ناهید رجایی^۲، بتول نحریر^{۳*}

۱. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین- پیشواء، تهران، ایران
۲. گروه مادر و نوزاد، پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۳*. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

نویسنده مسؤول: بتول نحریر، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم نویسنده پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، مکرراً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند. از آنجا که خودپندازه حرفه‌ای بخشی از ساختار مراقبتی است و عملکرد پرستار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به پرستاران در انجام نقش‌های متعدد کمک می‌کند تا با غلبه بر شرایط کاری استرس‌زا مراقبت مطلوب تری از بیماران داشته باشند، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط خودپندازه حرفه‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی است، در سال ۱۳۹۹ بر روی ۱۲۶ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه در شهر تهران انجام شد. در این پژوهش روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص مناسب استفاده و تعداد نمونه‌های بخش‌های هر بیمارستان مشخص شد و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش در نهایت نمونه‌گیری در هر یک از بخش‌های مراقبت ویژه انجام گرفت. ابزارگردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناسی، پرسشنامه بررسی خودپندازه حرفه‌ای پرستاران (NSCQ: Nurse Self-Concept Questionnaire) و پرسشنامه استاندارد شده استرس شغلی (Job Stress Scale) (Job) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره کلی خودپندازه حرفه‌ای $35/92 \pm 5/56$ بود، بیشترین نمره بدست آمده در بعد مراقبت $39/42 \pm 6/28$ و بعد ارتباطات $5/89 \pm 0/6$ بود. میانگین نمرات در سایر ابعاد نیز از سطح متوسطی برخوردار بود. همچنین میانگین نمره کلی استرس شغلی $39/09 \pm 4/79$ بود. خربی همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خودپندازه حرفه‌ای و استرس شغلی همبستگی خطی منفی وجود داشت ($-0/30$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر با افزایش خودپندازه حرفه‌ای پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه استرس شغلی کاهش می‌یابد. لذا لزوم توجه هر چه بیشتر مسئولان را در این زمینه می‌طلبد..

کلیدواژه‌ها: پرستار، بخش مراقبت ویژه، استرس شغلی، خودپندازه حرفه‌ای

اصول اخلاقی متعهدتر هستند و از بیماران با احترام و علاوه و انگیزه بیشتری مراقبت می‌کنند. در مقابل، پرستاران با خودپنداه حرفه‌ای منفی در بالین شایستگی‌های کمتر، رضایت شغلی پایین‌تر و برای ترک خدمت قصد بیشتری دارند[۷]. تحقیقات نشان داد خودپنداه حرفه‌ای بر خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری تأثیر داشت به طوری که بهبود خودپنداه پرستاران و تقویت خودپنداه حرفه‌ای دانشجویان برای عملکرد بهتر آنها ضروری است[۸]. بنابراین خودپنداه حرفه‌ای موضوع بسیار مهمی است که مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به افزایش کیفیت خدمات پرستاری و کاهش هزینه‌ها می‌شود.

پرستاری از جمله حرفه‌های دشوار و پر استرس در دنیا محسوب می‌شود، حجم کاری بالا، ساعتهای کار طولانی، استرس بالا و کم بودن حقوق و مزايا از مشکلات این شغل است که موجب شده تا استرس شغلی در این حرفه بیشتر از سایر مشاغل باشد[۸]. کلمه استرس در توصیف مجموعه‌ای از شرایط نامطلوب و تجربیات درون فردی ناخواهایند تعریف می‌شود، کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی پرستار، میزان بیش از حد مطالبات محیط کار و در نتیجه فشارهای مرتبط با آن است[۹]. یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند استرس شغلی در بروز برخی رفتارهای ناهمجارت و مخرب از جمله سوء مصرف مواد مخدر، نزاع، غیبت در کار تأثیرگذار است.

استرس شغلی موجب عدم سازگاری فرد با موقعیت‌های کاری جدید، اختلال در روابط خانوادگی، احساس عدم رضایت، بدرفتاری با اطرافیان و بیمار، کاهش توانمندی حرفه‌ای و در نهایت کاهش کیفیت کار و اختلال در مراقبت از بیمار می‌شود[۱۰]. مطالعات حاکی از آن است اکثریت پرستاران استرس متوسط و بالا داشتند و بین استرس شغلی با سلامت عمومی و خودکارآمدی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. به طوری که با افزایش استرس میزان اختلال در ابعاد مختلف سلامت عمومی افزایش می‌یافت و در ارتباط با سطح سلامت عمومی هر چقدر استرس شغلی کمتر باشد با ارتقاء خودکارآمدی در پرستاران همراه است و می‌تواند کیفیت خدمات پرستاری را بالاتر ببرد و از تأثیرات سوء آن بر روی نیروی انسانی شاغل بکاهد[۱۱].

مقدمه

خودپنداه حرفه‌ای به معنای درک و شناختی است که پرستاران از خودشان، به عنوان یک فرد حرفه‌ای در محیط کار دارند[۱]. خودپنداه حرفه‌ای پرستاران با پذیرش فرد به عنوان دانشجوی پرستاری در دانشگاه آغاز می‌شود و سپس بعد از فارغ التحصیلی در بالین توسعه می‌یابد[۲]. خودپنداه پرستاران به عنوان اطلاعات و عقایدی است که بر چگونگی تفکر و تکامل نقش، رفتار و عملکرد حرفه‌ای آنها تأثیر دارد و نگرشی از تجربیاتی است که باعث تقویت هویت حرفه‌ای آنها می‌شود[۳]. در سال‌های اخیر، ارتقاء خودپنداه حرفه‌ای به عنوان یک هدف مهم در مراقبت‌های بهداشتی مطرح شده و از موضوعات مهم در حرفه‌های مرتبط با سلامت، به ویژه حرفه پرستاری است و اهمیت و ضرورت آن در مطالعات نیز مورد تأیید قرار گرفته است[۱].

در مطالعه‌ای که توسط Nwafor و همکاران در نیجریه انجام شد، بین خودپنداه حرفه‌ای و رضایت شغلی رابطه مثبت یافتند. از طرف دیگر، بین خودپنداه حرفه‌ای و رضایت شغلی با فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود داشت[۴]. مطالعات دیگر حاکی از آن است که خودپنداه حرفه‌ای بر خودکارآمدی تحصیلی و رضایتمندی دانشجویان پرستاری تأثیر داشت[۵]. همچنین خودپنداه حرفه‌ای مثبت و تفکر انتقادی، موجب ارتقاء توانمندی‌های پرستاران در حل مسئله و به دنبال آن بهبود مراقبت‌های پرستاری از بیمار می‌شود[۳].

مطالعات در زمینه خودپنداه حرفه‌ای پرستاران را به طور کلی می‌توان به سه دسته تقسیم کرد. دسته اول شامل مطالعاتی است که به صورت توصیفی سطح خودپنداه حرفه‌ای را در پرستاران بررسی کرده است. دسته دوم تحقیقاتی که عوامل مؤثر یا عوامل تعیین‌کننده خودپنداه حرفه‌ای را مورد مطالعه قرار داده که شامل طیف گسترده‌ای از عوامل، مانند افراد، عوامل محیطی و شغلی و همچنین عملکرد سیستم آموزشی است. آخرین دسته از مطالعات، مفهوم خودپنداه حرفه‌ای و چگونگی توسعه آن را مورد بررسی قرار داده است[۶].

پرستارهایی که خودپنداه حرفه‌ای مثبت دارند نسبت به بیماران و نتایج کار خود پاسخ‌گو و مسئول ترند و در عملکرد بالینی و حل مسئله توانمندتر و روابط بین حرفه‌ای مؤثرتر و به

با توجه به مطالب يادشده و از آنجايی که مطالعات بسیار اندکی در مورد این مفهوم انجام شده و هیچ یك از آنها رابطه آن را با استرس شغلی در پرستاران بخش ویژه بررسی نکرده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط خودپنداره حرفه‌ای با استرس شغلی پرستاران ویژه در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع همبستگی بود، که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۱۲۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (آی-سی یو جراحی، آی سی یو جنرال، آی سی یو داخلی، آی سی یو جراحی قلب باز و سی سی یو) در سه بیمارستان دانشگاهی شهر تهران انجام گرفت. حجم نمونه طبق اصول علمی با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به حجم و واریانس جامعه برآورد شده از مطالعات قبلی، ۱۲۶ نفر محاسبه شد[۱۵].

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \\ n = \frac{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{(1/96)^2 \times 0/5 \times 0/5}{(0/05)^2} - 1 \right)}$$

$$n = \frac{\frac{(1/96)^2 \times 0/5 \times 0/5}{(0/05)^2}}{1 + \frac{1}{188} \left(\frac{(1/96)^2 \times 0/5 \times 0/5}{(0/05)^2} - 1 \right)} = \frac{384/16}{3/038} = 126/45$$

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب استفاده و تعداد نمونه‌های بخش‌های هر بیمارستان مشخص شد و با توجه به تعداد بخش‌های مراقبت ویژه و تعداد پرسنل شاغل در بخش‌های مورد نظر که در سال ۱۳۹۹ مشغول به کار بوده، نمونه‌ها به طور متناسب به هر بیمارستان اختصاص داده شد و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش در نهایت نمونه‌گیری در هر یک از بخش‌های مراقبت ویژه انجام گرفت. معیارهایی ورود به پژوهش شامل: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، داشتن حداقل دو سال سابقه کار پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU,CCU)، نداشتن سابقه استرس شدید (تصادف شدید، طلاق یا مرگ یکی از نزدیکان) در چهار هفته اخیر، هم چنین در زمان مطالعه باید در بخش ویژه مشغول به کار بودند. سپس پژوهشگر به صورت تصادفی در سه نوبت

یکی از بخش‌های تخصصی که پرستاران در آن مشغول به کار هستند و در معرض استرس شغلی فزاینده قرار دارند، بخش مراقبت‌های ویژه است[۱۲]. مطالعات بسیاری گزارش کردند که پرستاران ویژه بالاترین سطح استرس را نسبت به شاغلین در سایر بخش‌ها تجربه می‌کنند، به طوری که مطالعه معصومی و همکاران نشان داد که ۴۶/۴ درصد از پرستاران دارای استرس شدید بودند و ۲۱/۴ درصد دارای استرس متوسط بودند[۱۳]. سبزی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان پیش‌گویی کننده‌های استرس شغلی در پرستاران بخش‌های ویژه، بالا بودن ابعاد استرس شغلی در پرستاران ویژه کار را نشان دادند پرستاران شاغل در بخش ویژه، علاوه بر دانش عالی و صلاحیت‌های بالینی در مراقبت از بیمار باید دارای شیوه‌های تفکر خاص نیز باشند. برخورداری از خودپنداره حرفه‌ای بالا در پرستاران شاغل در این بخش‌ها، به دلیل الزامات خاص محیط کاری، مانند مواجهه هر روز پرستار با بیماران بدحال، کمبود نیروی انسانی به خصوص در موقع بحرانی، فشارکاری، مداخلات سریع در شرایط اورژانسی، کار با تجهیزات متنوع حائز اهمیت ویژه‌ای است[۱۲]. بنابراین پرستاران شاغل در این بخش‌ها، مکرراً تحت تأثیر عوامل استرس‌زا محیط کار قرار می‌گیرند، در جهت بهبود این امر خودپنداره حرفه‌ای بالا، به پرستاران کمک می‌کند تا بر شرایط کاری استرس‌زا غلبه کنند و از آنجایی که سلامت شغلی پرستاران امری مهم و حیاتی است و خودپنداره حرفه‌ای نه تنها در سلامت حرفه‌ای نقش دارد بلکه موجب بهبود کیفیت کاری، انگیزه کاری، رضایت شغلی و نیز در نهایت کمک به بیماران می‌شود ارتقای این مسئله در جامعه پرستاری به خصوص پرستاران بخش ویژه بسیار حائز اهمیت است[۱۳، ۱۰، ۹].

مطالعات نشان می‌دهند که خودپنداره حرفه‌ای می‌تواند منجر به موفقیت کارکنان در محیط کار، بهبود رفتارهای فردی و توسعه نقش شود. علاوه بر این یک خودپنداره مثبت حرفه‌ای می‌تواند نقش مهمی در تقویت سازگاری در محیط پرستاری و با شرایط تنش‌زا کاری داشته باشد[۱۴، ۶].

در ک از خودپنداره حرفه‌ای نقش مهمی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فرد داشته و بخشی از ساختار مراقبتی است و رفتار و عملکرد پرستار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودپنداره حرفه‌ای مثبت، به پرستاران در انجام نقش‌های متعدد کمک می‌کند تا با غلبه بر شرایط کاری استرس‌زا مراقبت با کیفیت از بیماران را داشته باشند[۱۴].

نیمه سازی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و به منظور سنجش روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی اسپیرمن برآون استفاده شد. ضرایب همبستگی اسپیرمن برآون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۷ گزارش شد.^[۳] در مطالعه گلستان و همکاران، پایابی ابزار، از جنبه‌های همسانی درونی (محاسبه ضریب آلفای کرونباخ) و آزمون مجدد مورد سنجش قرار گرفت. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی ۰/۸۸ گزارش شد و روایی شاخص‌های مرتبط بودن ۰/۹۹، سادگی ۰/۹۴، واضح بودن ۰/۹۵ و شاخص روایی کل ۰/۹۶ به دست آمد.^[۳,۱۷]

همچنین از پرسشنامه استاندارد شده سنجش استرس شغلی ۱۳ سؤال است و روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق به آن پاسخ داده می‌شود. در این پرسشنامه استرس شغلی دارای دو بعد فشار زمانی و اضطراب مربوط شغل است. ماده‌های ۱۱، ۱۲، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ مربوط به فشار زمانی و ماده‌های ۱، ۳، ۸، ۶، ۵، ۱۳ مربوط به بعد اضطراب است. پایابی دو بعد این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ توسط پارکر و دکوتیس برای بعد فشار زمانی ۰/۸۶ و برای بعد اضطراب مرتبط با شغل ۰/۷۴ گزارش شد و اعتبار این پرسشنامه از طریق همبسته کردن با یک سؤال کلی ۵۴/۰ بدست آمد.^[۱۸]

این پرسشنامه در ایران برای اولین بار توسط دمیری و همکاران ترجمه، تنظیم و اجرا شده است. دمیری و همکاران نیز ضریب پایابی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای فشار زمانی ۰/۷۶ و برای بعد اضطراب ۰/۷۹ و پایابی کلی این مقیاس ۸/۸۰ گزارش کردند.^[۱۹]

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS²² مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش ارتباط متغیرهای پژوهش استفاده شد. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمایرنوف استفاده شد. سطح معنی‌داری قابل قبول $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که اغلب پرستاران مورد مطالعه در بخش‌های ICU (درصد)، زن (۵۳/۶ درصد)، متأهل (۶۵/۸۷ درصد) و اکثراً در محدوده سنی ۳۰-۳۹ سال (۴۵/۲ درصد) و ۴۰ سال به بالا (۳۹/۷ درصد)، حدود نیمی از

کاری صبح، عصر و شب به بخش‌های مربوطه مراجعه کرده و پس از معرفی خود و اهداف پژوهش به مسئول بخش و واحدهای پژوهش از آنان رضایت آگاهانه گرفته و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی و پاسخ‌های آنها محترمانه خواهد ماند. سپس با ارائه توضیحات لازم در مورد چگونگی تکمیل آن، پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل می‌شد. پس از آن پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد.

ابزارگردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، میزان درآمد ماهیانه، تجربه کاری در بخش‌های ویژه و نوع شیفت کاری)، پرسشنامه بررسی خودپنداره حرفه‌ای (NSCQ: Nurse Self-Concept Questionnaire) و پرسشنامه استاندارد شده استرس شغلی (Job Stress Scale) بود.

پرسشنامه بررسی خودپنداره حرفه‌ای پرستاری توسط Cowin و همکاران در سال ۲۰۰۱ در ابتدا به وسیله مصاحبه با پرستاران و سپس بازنگری افراد متخصص طراحی شده است. شامل ۳۶ عبارت است و در ۶ حوزه توسعه یافته است: خودپنداره عمومی پرستاران یا اعتماد به نفس (سؤالات ۳۶، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۷)، مراقبت (سؤالات ۱۰، ۱۲، ۲۳، ۳۱، ۳۴)، دانش (سؤالات ۱۴، ۱۰، ۱۴، ۲۵، ۳۵)، تعامل با همکاران (سؤالات ۲۶، ۳۰، ۳۶، ۷، ۱۳، ۲۱)، ارتباطات (سؤالات ۱۱، ۲۴، ۱۵، ۳۲، ۳۳، ۲۲)، رهبری (سؤالات ۸۵، ۱۷، ۲۸، ۳۳، ۲۲) هر یک از عبارات در یک طبقه درجه‌ای لیکرت نمره‌بندی شده و نمره‌ها از ۱-۸ به ترتیب به گزینه‌های کاملاً مخالف، مخالف، نسبتاً مخالف، تا حدودی مخالف، تا حدودی موافق، نسبتاً موافق، موافق، کاملاً موافق داده می‌شود.

در مجموع نمره هر فرد از ۳۶ (کمترین) تا ۲۸۸ (بیشترین) است، که هرچه نمره بیشتر باشد، خودپنداره 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 ۳۶-۲۸۸ و برای هر یک از ابعاد شش گانه ۴-۶ بوده است.^[۱۶] در ایران نخستین بار این پرسشنامه در مطالعه بادیه پیما و همکاران در سال ۱۳۹۲ ترجمه شده و از نظر روایی و پایابی مورد ارزیابی قرار گرفته بود. در مطالعه آنان جهت سنجش پایابی پرسشنامه از روش دو

همچنین میانگین نمره کلی استرس شغلی $39/0.9 \pm 4/79$ و میانگین نمره اضطراب $13/22 \pm 3/57$ و میانگین نمره فشار زمانی $26/7 \pm 5/89$ بود (جدول ۲).

همچنین میانگین نمرات بین خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی نشان داد که خودپنداره حرفه‌ای در ابعاد خودپنداره عمومی ($P=0.002$ ، $P=0.012$)، مراقبت ($P=0.002$)، تعامل با همکاران ($P=0.007$)، ارتباطات ($P=0.011$) و نمره کلی خودپنداری حرفه‌ای ($P=0.016$) با نمره کلی استرس شغلی همبستگی آماری معنی‌داری داشت و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی

آنان بیشتر از ۱۵ سال سابقه کار ($50/7$ درصد) در این بخش‌ها را داشتند و اکثرًا دارای مدرک کارشناسی پرستاری ($79/5$ درصد) و به صورت شیفت در گردش ($63/6$ درصد) مشغول به کار بودند. در میان خصوصیات جمعیت شناختی، خودپنداره حرفه‌ای در پرستاری تنها با سابقه خدمت و شیفت کاری ارتباط معنی‌دار داشته است ($P=0.005$ ، به طوری که با افزایش سابقه خدمت و شیفت‌های ثابت نمره خودپنداری حرفه‌ای افزایش یافت. همچنین ارتباط معنی‌داری بین استرس شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی به جز سابقه خدمت وجود نداشت و فقط این مورد معنی‌دار بود ($P=0.014$ ، به عبارتی با افزایش سابقه خدمت میزان نمره استرس شغلی کاهش یافت (جدول ۱).

جدول ۱: ارتباط خصوصیات جمعیت شناختی با خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی

خصوصیات جمعیت شناختی	داده‌ها	فراوانی (درصد)	نتایج آزمون خودپنداری حرفه‌ای	نتایج آزمون استرس شغلی	نتایج آزمون آزمون
سن (سال)	≤ 29	$19(15/1)$	$F=7/57$	$F=3/0.6$	$P-value=0.084$
$30-39$	$57(45/2)$	$P-value=0.053$	$df=127$	$T=1/36$	$T=-0.88$
$40\leq$	$50(39/7)$	$P-value=0.294$	$df=127$	$df=127$	$P-value=0.176$
زن	$79(63)$			$T=1/0.59$	$T=-0.989$
مرد	$47(37)$			$df=127$	$df=126$
جنسيت					
وضعیت تأهل	مجرد	$43(34/12)$	$T=-0.989$	$T=-0.88$	$T=-0.88$
	متاهل	$83(65/87)$	$df=126$	$df=126$	$df=126$
میزان تحصیلات	کارشناسی	$100(79/5)$	$T=-0.022$	$T=-1/27$	$T=-1/27$
	کارشناسی ارشد	$26(20/5)$	$df=123$	$df=123$	$df=123$
شیفت کاری	ثابت	$47(37)$	$P-value=0.982$	$P-value=0.294$	$P-value=0.206$
	در گردش	$(63/79)$			
واحدخدمت	ICU	$68(53/6)$	$T=-0.869$	$T=-0.996$	$T=-0.996$
	CCU	$58(46/4)$	$df=124$	$df=124$	$df=124$
سابقه خدمت	$5<$	$12(9/6)$			
	$5-10$	$22(17/5)$	$F=3/0.84$	$F=4/696$	$P-value=0.014$
	$10-15$	$28(21/9)$	$P-value=0.005$		
	$15<$	$64(50/7)$			

همبستگی خطی منفی وجود دارد به طوری که با افزایش نمره خودپنداره حرفه‌ای در ابعاد خودپنداره عمومی پرستاران (اعتماد به نفس)، مراقبت، تعامل با همکاران، ارتباطات، نمره استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش ویژه کاهش می‌یابد. همچنین نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان ابعاد دانش ($P=0.035$) و رهبری ($P=0.01$) و بعد

میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای $216/56 \pm 35/92$ بود، بیشترین نمره بدست آمده در بعد مراقبت $39/42 \pm 6/28$ و بعد ارتباطات $39/0.6 \pm 5/89$ و میانگین نمرات در سایر ابعاد نیز از سطح متوسطی برخوردار بود (جدول ۲).

فشار زمانی استرس شغلی همیستگی خطی منفی وجوددارد
بود و در سطح متوسطی قرارداشت و از سطح مطلوب فاصله
داشت که با مطالعه گلستان و همکاران و بادیه پیما و همکاران
(جدول ۳)

جدول ۲. نمره کلی و ابعاد خودپندازه حرفه‌ای و استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

نمره کلی وابعاد	دامنه نمرات	میانگین و انحراف معیار	بیشترین نمرات	کمترین نمرات	خودپندازه عمومی
پرستاری(اعتمادبه نفس)	۶-۴۸	۴۸	۴۸	۱۰	۳۵/۳۱±۹/۰۲
مراقبت	۶-۴۸	۴۸	۴۸	۱۹	۳۹/۴۲±۶/۲۸
دانش	۶-۴۸	۴۸	۴۸	۱۴	۳۶/۲۶±۷/۲۳
تعامل با همکاران	۶-۴۸	۴۸	۴۸	۲۱	۳۸/۸۲±۶/۱۶
ارتباطات	۶-۴۸	۴۸	۴۸	۲۳	۳۹/۰۶±۵/۸۹
رهبری	۶-۴۸	۴۸	۴۸	۱۴	۳۵/۰۶±۷/۷۷
نمره کلی خودپندازه	۴۸-۲۸۸	۲۶۶	۲۶۶	۱۲۲	۲۱۶/۵۶±۳۵/۹۲
اضطراب	۶-۳۰	۲۱	۲۱	۱۰	۱۳/۳۲±۳/۵۷
فشار زمانی	۷-۳۵	۳۵	۳۵	۶	۲۶/۷۰±۵/۸۹
نمره کل استرس شغلی	۱۳-۶۵	۵۵	۵۵	۱۶	۳۹/۰۹±۴/۷۹

جدول ۳. ارتباط همبستگی خودپندازه حرفه‌ای و استرس شغلی

نمره کل استرس شغلی	فشار زمانی			اضطراب			ابعاد استرس شغلی	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value	ابعاد خودپندازی حرفه‌ای	
-۰/۳۰۱	.۰/۰۱۲	-۰/۲۰۳	.۰/۰۹۲	-۰/۳۶	.۰/۰۰۲		خودپندازه عمومی	
							پرستاری(اعتمادبه نفس)	
-۰/۳۶۹	.۰/۰۰۲	-۰/۴۲۲	.۰/۰۰۰۱	-۰/۲۷۸	.۰/۰۲		مراقبت	
-۰/۱۸۱	.۰/۱۳۹	-۰/۲۵۳	.۰/۰۳۵	-۰/۰۹۴	.۰/۴۴۰		دانش	
-۰/۰۳۳	.۰/۰۰۷	-۰/۳۷۸	.۰/۰۰۱	-۰/۲۳۴	.۰/۰۵۱		تعامل با همکاران	
-۰/۰۳۰۷	.۰/۰۱۱	-۰/۲۸۸	.۰/۰۱۶	-۰/۰۵۱	.۰/۰۳۶		ارتباطات	
-۰/۱۷۹	.۰/۱۴۴	-۰/۳۰۵	.۰/۰۱۰	-۰/۰۶۹	.۰/۰۵۸		رهبری	
-۰/۳۰۱	.۰/۰۱۶	-۰/۳۵۴	.۰/۰۰۴	-۰/۲۱۰	.۰/۰۹		نمره کل خودپندازه حرفه‌ای	

هم راستا بود [۷,۱۷] که این امر می‌تواند به علت ضعف سیستم مدیریتی آموزشی و پژوهشی در پرستاری باشد و نیاز به استراتژی‌های مداخله‌ای اثربخش توسط مدیران پرستاری جهت بهبود وضعیت خودپندازه حرفه‌ای را نشان می‌دهد. در این پژوهش میانگین نمره کل استرس در پرستاران شاغل در بخش ویژه در سطح متوسطی بود و نمرات بعد فشار زمانی استرس بالاتر از بعد اضطرابی بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیق Dagget و همکاران و Gulavani و همکاران هم خوانی داشت [۲۰,۲۱]. در زمینه داشت [۱۱,۲۲]. اما عازمی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان

بحث

هدف از این مطالعه تعیین ارتباط خودپندازه حرفه‌ای با استرس شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های شهر تهران بود.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کل خودپندازه حرفه‌ای و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بخش ویژه با نتایج تحقیق کریمی و همکاران و بریه و همکاران هم خوانی داشت [۲۰,۲۱]. در زمینه ابعاد خودپندازی حرفه‌ای در این مطالعه نمرات نزدیک به هم

است که اين يافته با مطالعه كريمي و همكاران و گلستان و همكاران هم خوانی دارد.]^{۱۷,۲۰}

Sabanciogullari و همکارانش مطالعه‌ای را تحت عنوان بررسی خودپنداوه حرفة‌ای و عوامل مؤثر بر آن را در پرستاران انجام دادند. اين مطالعه توصيفي مقتضي با شركت ۲۱۶۵ پرستار در ترکيه انجام شد نمرات خودپنداوه حرفة‌ای در پرستاران با سن بيشتر، با تجربه‌تر، به طور قابل توجهی نسبت به پرستاران جوان‌تر، کم تجربه بالاتر بود که هم راستا با مطالعه حاضر است.]^{۲۶}

همچنين در پژوهش حاضر بين ميانگين نمرات استرس شغلی و خصوصيات دموغرافيک رابطه معنی‌داری يافت نشد که با نتایج پژوهش جعفری و همکاران و مصیبی و همکاران هم خوانی داشت.]^{۸,۲۳} اگرچه در مطالعه مرتفقی قاسمی و همکاران بين سطح تحصیلات و استرس شغلی رابطه معنی‌دار بود به طوری که با افزایش سطح تحصیلات استرس شغلی افزایش می‌يافت.]^{۲۷} اما در اين مطالعه معنی‌دار نبود اين تفاوت می‌تواند نشان دهنده اين باشد که اکثريت پرستاران در اين مطالعه داراي مدرک کارشناسی بودند و استرس شغلی در اکثر پرستاران در محدوده متوسط قرار داشت. اين می‌تواند به دليل تغيير محيط پژوهش و تفاوت در پرسش‌نامه مورد استفاده باشد. در زمينه محدودیت‌های مطالعه نيز می‌توان به اين نكته اشاره کرد که ابزار مورد استفاده در اين پژوهش به صورت خود گزارش‌دهی بود که می‌تواند سبب خوب جلوه دادن آزمودنی‌ها باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از تکنيک‌های اندازه‌گيري رفوار به جای ابزار خود گزارش‌دهی استفاده شود. همچنان مشغله کاري و خستگی بر پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش تأثير داشته که توصيه می‌شود که در پژوهش‌های آينده زمان پاسخ‌دهی به دو تا چند روز افزایش يابد.

نتيجه گيري

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که خودپنداوه حرفة‌ای در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از سطح متوسطی برخوردار بوده و از سطح مطلوب فاصله دارد و استرس شغلی نیز در سطح متوسط بوده است. بين خودپنداوه حرفة‌ای و استرس شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد. به طوری که با افزایش خودپنداوه حرفة‌ای، پرستاران در بخش ویژه استرس شغلی کاهش می‌يابد. لذا لزوم توجه هر چه بيشتر مسئولان را در اين زمينه می‌طلبند.

بررسی ابعاد استرس شغلی و خودپنداوه حرفة‌ای و سلامت عمومی پرستاران بر روی ۹۵۵ نفر پرستاران شاغل در شهر تبريز نشان دادند، اکثريت پرستاران استرس شغلی پايني داشتند که می‌تواند به علت استفاده از ابزارهای متفاوت و تفاوت در مكان پژوهش باشد.]^۹.

در مقایسه ارتباط بين ميانگين نمره کلي خودپنداوه حرفة‌ای و ابعاد آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش ویژه، نتيجه آزمون ضريب همبستگي پيرسون نشان داد که بين ميزان خودپنداوه حرفة‌ای و استرس شغلی همبستگي خطی منفي وجود داشت. به طوري که با افزایش نمره خودپنداوه حرفة‌ای، استرس شغلی در پرستاران ویژه کار کاهش می‌يافت. اين نتایج با مطالعه‌ای که توسط مصبي و همکارانش تحت عنوان همبستگي تنش شغلی با خودپنداوه حرفة‌ای روی ۱۶۵ پرستاران کودکان در بخش‌های کودکان بيمارستان‌های آموزشي وابسته به دانشگاه علوم پزشكی شهيد بهشتی انجام گرفت هم‌سو بود (r=0.305)]^{۲۳}. همچنان Barry و همکارانش در پژوهشی ارتباط بين خودپنداوه حرفة‌ای و استرس را بر روی ۱۵۴ دانشجویان پرستاری در ميان ترم‌های دوم تا هشتم انجام دادند و ضريب همبستگي کل نمره خودپنداوه حرفة‌ای با نمره كل استرس برابر (۳۱ / ۰ -) بود که از نظر آماري معنی‌دار بود.]^{۲۱} K0 و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان تعیين رابطه بين استرس شغلی، خودپنداوه حرفة‌ای و رضایت شغلی پرستاران در واحدهای توانبخشی روی ۲۴۰ پرستار شاغل در بخش‌های توانبخشی ۱۰ بيمارستان در کشور کره انجام دادند که به ترتیب خودپنداوه حرفة‌ای و استرس شغلی همبستگي منفي معنی‌داری را نشان داد، در حالی که بين رضایت شغلی و خودپنداوه حرفة‌ای همبستگي مثبت معنی‌داری وجود داشت.]^{۲۴} اگرچه در مطالعه Hensel و همکارانش رابطه معنی‌داری بين خودپنداوه حرفة‌ای و استرس گزارش نشد که اين تفاوت می‌تواند به دليل تفاوت در نوع ابزار مورد استفاده و جامعه پژوهش و فرهنگ کشوری باشد که در آن مطالعه انجام گرفته است.]^{۲۵}

در پژوهش حاضر بين ميانگين نمره خودپنداوه حرفة‌ای پرستار و مشخصات جمعیت شناختی؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل خدمت و نوع شیفت کاري رابطه معنی‌داری یافت نشد. تنها در بين ميزان سابقه خدمت و شیفت کاري با خودپنداوه حرفة‌ای پرستار رابطه معنی‌داری وجود داشت. با افزایش تجربه کاري ميزان خودپنداوه حرفة‌ای افزایش یافته

وسیله از همکاری تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسنده‌گان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

همچنین به مدیران و برنامه‌ریزان توصیه می‌شود که به ابعاد مختلف خودپنداه حرفای در پرستاران توجه نموده و با اولویت‌بندی عوامل مؤثر در افزایش خودپنداه حرفای، مداخلاتی را در جهت افزایش آن طراحی و اجرا نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1399.149 از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری آجا به تصویب رسید و به این

منابع

1. Jeong J, Teaching and E. Research, Enhancing the Professional Self-Concept of Nursing Students: A Qualitative Content Analysis. 2019;18(9):170-82.
2. Miao W, Hui G, Yuanzhen L, Caixia X, Bei R. Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. Nurse Education Today. 2019;77:27-31.
3. Badiyepemaye Jahromi Z, Keshavarzi S, Jahanbin I. Determination of the reliability and validity of the Persian version of nurses' self-concept questionnaire (NSCQ). 2014;2(4):63-71.[Persian]
4. Nwafor, CE, EU Immanuel, and HJIJoANS Obi-Nwosu, Does nurses' self-concept mediate the relationship between job satisfaction and burnout among Nigerian nurses. 2015;3:71-75.
5. Yang, K-M., The Relationship among Professional Self-concept, Academic Self-efficacy and Major Satisfaction in Nursing Students. Journal of digital convergence. 2017;15(12):445-453.
6. Seobuk-gu, C.-S.J.I.j.o.B.-S. and biotechnology, The relationship between problem solving ability, professional self concept, and critical thinking disposition of nursing students. 2014;6(5):131-142.
7. Badiyepemaye Jahromi, Z., M. Kargar, and S.J.J.J.o.H.R. Ramezanli, Study of the relationship between nurse self-concept and clinical performance among nursing students. 2015;6(5):11-111.
8. Jafari, M., B. Habibi Houshmand, and A.J.J.o.h.r.i.c. Maher, 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. 2016. 2017;3(3):12-24.
9. Azemi, S. The dimensions of job stress and its relationship with general health and self-efficacy of nurses working in teaching hospitals in the city of Tabriz-2016. 2018, Tabriz University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery.
10. Gharlipour, Z.J.A.i.N. and Midwifery, Occupational Stress and Mental Health Relationship in Nurses. 2014;23(82):55-62.
11. Gulavani, A., M.J.I.J.o.S. Shinde, and Research, Occupational stress and job satisfaction among nurses. 2014;3(4):733-740.
12. SABZI, Z., et al., The relationship between occupational stress and coping strategies in critical care nurses. 2017.
13. Masoumi, M., et al., The Study of the relationship between Job stress and 'spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. Nursing Journal of the Vulnerable. 2016;3(8):37-47.
14. Tajvar, A., et al., Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. 2015;7(3):1108.
15. Samadi, S., The relationship between job stress and occupational empowerment of nurses in selected military hospitals of the country. 2013.
16. Cowin, L.S., et al., Competency measurements: testing convergent validity for two measures. 2008;64(3):272-277.
17. Golestan, F., et al., Professional self-concept in Nurses working in intensive cares unit in hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran in 2014. 2016;25(90):39-46.
18. Parker, D.F., T.A.J.O.b. DeCotiis, and h. performance, Organizational determinants of job stress. 1983;32(2):160-177.
19. Dmir H NA, A.N., Examined the relationship between job stress and general health due to the moderating role of perceived organizational support in industrial and organizational psychology studies of oil company employees. Journal of Industrial and Organizational Psychology of Shahid Chamran University. 2014;1(1):39-119.

20. Karimi A , et al., Professional Self-concept in Nurses Working in Intensive Care Units. Critical Care Nursing, 2018;12(2):21-27.
21. Barry, A., et al., Is professional self-concept associated with stress among nursing students in clinical setting: A descriptive correlational research. 2019;6:191-5.
22. Dagget, T., A. Molla, and T.J.B.n. Belachew, Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. 2016;15(1):39.
23. Mosayebi, M., M. Rassouli, and M.J.J.o.H.P.M. Nasiri, Correlation of Occupational Stress with Professional Self-concept in Pediatric Nurses. 2018;6(6):23-29.
24. Ko, J.O. and E.J.T.K.J.o.R.N. Ko, Influence of job stress and professional self-concept on job satisfaction among nurses in rehabilitation units. 2014;17(2):81-89.
25. Hensel, D. and W.J.J.o.N.E. Stoelting-Gettelfinger, Changes in stress and nurse self-concept among baccalaureate nursing students. 2011;50(5):290-293.
26. Sabanciogullari, S. and S.J.I.J.o.C.S. Dogan, Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from Turkey. 2017;10(3):1676-86.
27. Mortaghy Ghasemi M, G.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.