مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صفحه۴۲-۳۶

# بررسی وضعیت استرس شغلی مدیران پرستاری در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌ها

آذر درویش پور (PhD)[۱و۲]، نازیلا جوادی پاشاکی (PhD)[۳و۲*]، صدیقه عبداللهی (MSc) [۴]

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴- بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دریافت: ۹۷/۳/۱۰، اصلاح: ۹۷/۵/۶، پذیرش:۹۷/۵/۸

## خلاصه

**سابقه و هدف:** نقش مدیران پرستاری برای موفقیت سازمان‌های مراقبت سلامت بسیار حیاتی است. آن‌ها به دلیل پیچیدگی نقش‌ها و بار کاری زیاد، از استرس شغلی قابل‌توجهی برخوردارند. اکثر مطالعات به بررسی نقش استرس و مقابله با آن در کارکنان پرستاری پرداخته‌اند؛ اما تحقیقات مربوط به موضوع استرس مدیران پرستاری نادر است. لذا پژوهش حاضر به‌منظور تعیین وضعیت استرس شغلی مدیران پرستاری در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌ها انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، یک مطالعه تحلیلی- مقطعی بود. تعداد ۳۱۸ نفر از پرسنل پرستاری (۲۶۱ نفر پرستار، ۳۴ نفر سرپرستار، ۱۶ نفر سوپروایزر و ۷ نفر مترون) شاغل در بخشه‌ای مراکز درمانی تابعه استان گیلان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی (HSS-35) بود. این پرسشنامه مشتمل بر ۳۵ سؤال و ۱۱ زیرمقیاس است. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ بهره گرفته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که اکثر نمونه‌های موردپژوهش در تمامی گروه‌ها دارای استرس متوسط بودند. بین سطوح استرس درگروهای مختلف مدیریتی و پرستاران شاغل بخش‌ها ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (P=۰/۷۴، F=۰/۴۱). نکته قابل‌توجه آن بود که سوپروایزرها بیش از سایر گروه‌ها (۸۷/۵٪) دارای استرس متوسط بودند. درصد استرس شدید در مترون‌ها (۲۸/۶٪) بیش از سایر گروه‌ها بود.

**نتیجه‌گیری:** علی‌رغم تأکید مطالعات مختلف مبنی بر توجه مدیران سازمان‌ها به استرس در کارکنان پرستاری، نتایج مطالعه نشان‌دهنده وجود استرس بیشتر در مدیران پرستاری است. لذا نیاز است برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش استرس در تمامی گروه‌های پرستاری (اعم از مدیران و شاغلین بخش‌ها) صورت گیرد.

**واژه‌های کلیدی: مدیران پرستاری، استرس شغلی، پرستاران.**

## مقدمه

مدیران پرستاری کلید ایجاد یک محیط کاری سالم و موفق هستند (۱) و کارآیی آن‌ها در موفقیت و دستیابی به اهداف سازمان‌های بهداشتی نقش اساسی دارد (۲،۳). در سازمان‌های پویای امروز، نقش مدیران پرستاری در واحدهای ارائه مراقبت گسترش‌یافته است (۴) و آن‌ها طیف گسترده‌ای از مسئولیت‌های پیچیده را ایفا می‌کنند (۵). مدیران پرستاری مسئول ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار هستند (۵،۶) و از آن‌ها افزایش بهره‌وری همراه با ارتقاء کیفیت خدمات انتظار می‌رود (۷). آن‌ها علاوه بر پیگیری امور مرتبط با بیماران مانند پیامدهای بالینی و رضایتمندی بیماران، مسئول فراهم نمودن محیط کاری امن، جذاب و مثبت برای کارکنان واحد تحت سرپرستی خود نیز می‌باشند (۸ و۶ و ۵). نقش مدیر پرستاری در بخش مراقبت‌های بهداشتی در راستای توسعه شرایط امن و سالم کاری برای کارکنان و بهینه‌سازی نتایج مراقبت از بیماران است (۵) و سیستم مراقبت سلامت همواره از مدیران پرستاری انتظار دارد وضعیت مناسبی برای پرستاران فراهم نمایند تا آن‌ها بتوانند به نحو شایسته از بیمار مراقبت نمایند (۹). همچنین مدیران پرستاری باید به مسئولیت‌های رهبری و مدیریتی (۱۰) ازجمله مسئولیت کارکنان، تدوین اهداف واحد، فرموله کردن استانداردهای مراقبتی، مدیریت بودجه و فعالیت‌های بهبود کیفیت، همچنین استخدام و ارزیابی کارکنان نیز توجه داشته باشند (۱۱). آن‌ها باید نقش خود را برای نظارت و هدایت فعالیت پرستاران در بخش‌های خاص بیمارستان و یا مراکز پزشکی ارائه نمایند (۱۲) و منابع انسانی و سرمایه را مدیریت کنند (۱۴،۱۳). از مدیران پرستاری انتظار می‌رود روابط مدیران بین تیم رشته‌های مختلف در کل بیمارستان را تقویت کنند و مشارکت بین پزشکان و پرستاران را ارتقاء دهند (۵،۸). آن‌ها همچنین باید با طیف گسترده‌ای از کارکنان کلیدی درروند مراقبت‌های بهداشتی مانند پرسنل پرستاری، کارکنان واحد پشتیبانی، مدیران میانی، مدیریت ارشد، پزشکان، بیماران و خانواده مستقیماً در ارتباط باشند. به همین دلیل مدیران پرستاری به‌عنوان "رابط کلیدی بین بیماران، کارکنان پرستاری، کارکنان پزشکی، سایر کارکنان بالینی و اداری بیمارستان" توصیف شده‌اند (۱۴و۱۳). وسعت ارتباطات با گروه‌های مختلف حرفه‌ای به معنای در دسترس بودن ۲۴ ساعته در تمام شبانه‌روز و ۷ روز هفته کار کردن بدون وقفه و استراحت است. کار کردن به مدت ۱۰ تا ۱۲ ساعت در روز با در نظر گرفتن

*مسئول مقاله: دکتر نازیلا جوادی پاشاکی
آدرس: رشت، بزرگراه شهید بهشتی، خیابان دانشجو، دانشکده پرستاری و مامایی تلفن:۰۹۸۱۳۵۵۵۰۵۸+
E-mail:n.javadip@gmail.com

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]

گستره وسیعی از کنترل و برخورد با مسائل پیچیده که معمولاً خارج از کنترل مدیر است، قاعدتاً منجر به استرس در آن‌ها می‌شود (۳).

مسئولیت‌های گسترده مدیران پرستاری در کنار وسعت کنترل باعث افزایش نیازهای شغلی می‌شود (۵،۸). این امر به همراه پیچیدگی نقش‌ها و بارکاری زیاد (۱۰) موجب می‌شود مدیران پرستاری از استرس شغلی قابل‌توجهی برخوردار باشند (۱۵، ۱۸-۱۶). برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که نقش مدیران پرستاری بسیار استرس‌زا است (۱۵) و آن‌ها با تنش‌ها و چالش‌های مختلف مواجه هستند (۳). در مطالعه Wilkins، ۶۷ درصد از سرپرستاران و سوپروایزرین گزارش دادند که متحمل بیشترین استرس شغلی در میان کارکنان مراقبت‌های سلامتی می‌باشند (۱۹). در مطالعه رئیسی و توکلی (۱۳۸۱)، میزان شیوع استرس مترون‌های پرستاری، ۴۳/۲ درصد بود (۲۰). از سوی دیگر وضعیت حمایت از مدیران پرستاری در رابطه با چالش‌هایی که با آن روبرو هستند، ناکافی است (۹). آن‌ها اغلب از حمایت کافی برای تصمیم‌گیری مستقل در امور حوزه تحت سرپرستی خود برخوردار نیستند و درنتیجه متحمل استرس‌های کاری غیرضروری می‌شوند (۵). بدیهی است که افزایش حجم و استرس کاری می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی بهداشتی و فرسودگی شغلی در آن‌ها شود (۵، ۸، ۲۱). در این رابطه؛ نتایج مطالعه Hewko و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که حجم کار زیاد، کمبود پرسنل و عدم‌کفایت منابع، نبودن احترام و فقدان برنامه‌های توانمندسازی از علل اصلی نارضایتی شغلی و ترک خدمت در مدیران پرستاری است (۲۲). مطالعه Shirey و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که منابع مادی و پرسنلی، میزان وظایف و حجم کار و انتظارات عملکردی روی ادراک مدیران پرستاری از استرس تأثیر می‌گذارد. در همین مطالعه، حجم کار زیاد به‌عنوان نخستین عامل استرس‌زای مدیران پرستاری تعیین شد (۲۳).

همچنین مطالعات نشان داده‌اند که مدیران پرستاری آسیب‌پذیر و در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها و کاهش رفاه روانی می‌باشند (۲۵و۲۴) و در صورت عدم برخورداری از سلامت کافی، نمی‌توانند به وظایف خود به‌درستی عمل نمایند (۲۴). کاهش تعداد مدیران پرستار واجد شرایط بسیار نگران‌کننده است (۳) و حفظ مدیران پرستاری یکی از دغدغه‌های عمده نظام سلامت است (۲۲). سازمان مدیران پرستاران آمریکا (AONE) درصد مدیران پرستاری را در سراسر کشور به‌طور متوسط ۸/۳٪ اعلام کرده است (۳). مؤسسه ملی کانادا اعلام نمود در فاصله سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۰۹، میزان ۸/۲ درصد کاهش برای قرارگیری پرستاران در جایگاه‌های مدیریتی رخ داده است (۲۶). یک مطالعه طولی استرالیا گزارش داد که مدیران تمایل کمی برای باقی ماندن در موقعیت‌های مدیریت پرستاری داشتند و بسیاری از آن‌ها تمایل برای بازگشت به خدمت در بالین بیمار را نشان دادند (۲۷). در یک مطالعه در سوئد، در طی ۴ سال، ۴۰ درصد از مدیران مراقبت‌های سلامتی از این موقعیت خود کناره‌گیری کردند (۲۸). در ایالات‌متحده، بیش از ۶۷۲۰۰ پست خالی مدیریت پرستاری تا سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی‌شده است(۲۴). یک نظرسنجی ملی در پرستاران کانادایی نشان داد که فقط ۲۴ درصد از پرستاران درگیر در امر مراقبت مستقیم از بیمار، علاقه‌مند به پذیرش نقش مدیریت پرستاری بودند (۲۹). همچنان که مدیران پرستاری یا بازنشسته می‌شوند و یا موقعیت مدیریتی خود را از دست می‌دهند و برای بازگشت به کارهای بالینی تمایل پیدا می‌کنند، پرستاران مراقبت‌های مستقیم نیز علاقه کمتری دارند که در این نقش (مدیریتی) فعالیت کنند (۲۸).

علی‌رغم مطالعات انجام‌شده، بررسی متون حکایت از آن دارد که تحقیقات محدودی درزمینه‌ی استرس شغلی مدیران پرستاری انجام‌شده است (۳۰ و ۲۴و ۵). بنابراین بررسی وضعیت استرس مدیران پرستاری ضروری به نظر می‌رسد (۷). از سوی دیگر بررسی متون موجود بیانگر آن است که علی‌رغم اهمیت موضوع، اکثر مطالعات به بررسی نقش استرس و مقابله با آن در کارکنان پرستاری پرداخته‌اند (۴-۸) و مطالعه‌ای در ایران که استرس مدیران پرستاری را در قیاس با سایر پرستاران شاغل در بخش‌ها مورد کاوش قرار دهد، انجام‌نشده است. لذا پژوهش حاضر به‌منظور تعیین وضعیت استرس شغلی مدیران پرستاری در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌ها انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه بخشی از اطلاعات یک مطالعه بزرگ‌تر از نوع تحلیلی- مقطعی را گزارش می‌نماید. جامعه موردبررسی را کلیه پرسنل پرستاری اعم از مدیران پرستاری (مترون، سوپروایزر و سرپرستار) و پرستاران شاغل در بخش‌ها مراکز درمانی تابعه استان گیلان تشکیل دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال دریکی از مراکز درمانی تابعه استان (به‌صورت رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و یا طرحی)، داشتن مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر و حداقل یک سال سابقه کار در بالین بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد؛ به این صورت که در ابتدا مراکز درمانی تابعه استان به سه خوشه مرکز استان (دارای ۸ مرکز)، غرب (دارای ۹ مرکز) و شرق گیلان (دارای ۸ مرکز)، تقسیم‌شده و سپس از هر خوشه به‌صورت تصادفی ۴ طبقه (مرکز درمانی) انتخاب شدند. سپس با توجه به سهم هر مرکز درمانی از حجم نمونه موردنیاز، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران با سطح خطای ۵ درصد محاسبه گردید که با توجه به تعداد کل پرستاران در مراکز منتخب (۱۸۶۲)، تعداد ۳۱۸ نفر حجم نمونه محاسبه گردید. سپس نمونه‌ها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که زیرگروه‌ها در حد امکان با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند در نمونه‌گیری حضور یابند. نهایتاً ۲۶۱ نفر پرستار، ۳۴ نفر سرپرستار، ۱۶ نفر سوپروایزر و ۷ نفر مترون انتخاب شدند.جهت نمونه‌گیری در این مرحله، پرسشگر طرح با مراجعه به مرکز درمانی موردنظر و کسب مجوز از مسئولین ذی‌ربط، پس از انتخاب واحدهای موردپژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی آنان، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار نمونه‌های منتخب (بر اساس لیست پرسنل) که تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشند قرار داده و پس از تکمیل آن‌ها را جمع‌آوری نمود.

ابزار مورداستفاده در پژوهش حاضر، شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی (Hospital Stress Scale) (HSS-35) بود. این پرسشنامه به‌منظور سنجش عوامل استرس‌زا در محیطهای کاری (به‌ویژه در محیطهای بیمارستانی و درمانی) تدوین و طراحی‌شده است و مشتمل بر ۳۵ سؤال است که ۱۱ زیرمقیاس گرانباری (بارکاری نقش) با ۵ سؤال، بی‌کفایتی (کم باری) نقش با ۴ سؤال، ناسازگاری (دوگانگی) نقش با ۴ سؤال، ابهام نقش با ۴ سؤال، روابط با مافوق با ۳ سؤال، روابط با همکار با ۳ سؤال، نوبت‌کاری با ۲ سؤال، عوامل فیزیکی با ۳ سؤال، عوامل شیمیایی با ۲ سؤال، عوامل بیولوژیکی با ۲ سؤال و عوامل ارگونومیکی با ۳ سؤال را موردبررسی قرار

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]
[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]

می‌دهد. در این پرسشنامه از روشLikert پنج‌قسمتی (به‌صورت گزینه‌های هرگز، بندرت، بعضی اوقات، اغلب، همواره) استفاده‌شده است و هر سؤال از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. مجموع امتیازات ۳۵ الی ۱۷۵ می‌باشد. افزایش امتیاز نشانه استرس شغلی بیشتر است.

هنجاریابی ابزار در ایران توسط بداقی در سال ۱۳۸۷ انجام‌شده است (با Cronbach's alpha برابر ۰/۸۴) (۳۱). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد گردید. در این پژوهش از آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی آنالیز واریانس (ANOVA) بهره گرفته شد و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمیته اخلاق (با شماره کد اخلاق IR.GUMS.REC.1395.237)، به مراکز درمانی منتخب مراجعه و پس از توضیح اهداف و اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش و نیز اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن کلیه اطلاعات و امکان خروج در هر زمان از مطالعه اقدام به انجام پژوهش نمود.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات دموگرافیک نشان داد که اکثریت پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌ها (۴۴/۴٪) در گروه سنی ۴۰-۳۱ قرار داشتند ولی اکثریت مدیران پرستاری (مترون، سوپروایزر و سرپرستار) در گروه سنی ۵۰-۴۱ بودند. اکثر پرسنل در تمام رده‌های شغلی از نظر جنسیت، زن؛ از نظر وضعیت تأهل، متأهل و از نظر تحصیلات، دارای مدرک کارشناسی بودند (جدول ۱). یافته‌های پژوهش در ارتباط با سطوح استرس مدیران پرستاری و پرستاران شاغل در بخش‌های مراکز درمانی تابعه استان گیلان نشان داد که اکثر نمونه‌های موردپژوهش در تمامی گروه‌ها دارای استرس متوسط بودند (جدول ۲). یافته‌ها بیانگر آن بود که بین سطوح استرس در گروه‌های مختلف مدیریتی و پرستاران شاغل بخش‌ها ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (P=۰/۷۴) و به عبارتی تفاوتی بین استرس آن‌ها وجود نداشت.

نکته قابل‌توجه آن بود که سوپروایزرها بیش از سایر گروه‌ها (۸۷/۵٪) دارای استرس متوسط بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که درصد استرس شدید در مترون‌ها (۲۸/۶٪) بیشتر از سایر گروه‌ها بود.

**جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مدیران پرستاری و پرستاران شاغل در بخش‌های مراکز درمانی تابعه استان گیلان**

| متغیر | | پرستار تعداد (درصد) | سرپرستار تعداد (درصد) | سوپروایزر تعداد (درصد) | مترون تعداد (درصد) |
|---|---|---|---|---|---|
| سن (سال) | ۳۰-۲۱ | ۸۵(۲۶/۷) | ۲(۰/۶) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| | ۴۰-۳۱ | ۱۱۶(۳۶/۵) | ۱۰(۳/۱) | ۵(۱/۶) | ۲(۰/۶) |
| | ۵۰-۴۱ | ۴۸(۱۵/۱) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) | ۳(۰/۹) |
| | ≥۵۱ | ۱۲(۳/۸) | ۶(۱/۹) | ۴(۱/۴) | ۲(۰/۶) |
| جمع (۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |
| جنس | زن | ۲۴۵(۷۷) | ۳۱(۹/۸) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |
| | مرد | ۱۶(۵/۱) | ۳(۰/۹) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| جمع(۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۷۵(۲۳/۶) | ۲ (۰/۶) | ۳(۰/۹) | ۱(۰/۳) |
| | متأهل | ۱۸۲(۵۷/۲) | ۳۲(۱۰/۱) | ۱۳(۴/۲) | ۶(۱/۸) |
| | مطلقه | ۴(۱/۳) | ۰(۰) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| جمع(۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |
| سابقه کار (سال) | ۵-۱ | ۷۰(۲۲) | ۶(۱/۸) | ۱(۰/۳) | ۰(۰) |
| | ۱۰-۶ | ۸۰(۲۵/۳) | ۳(۰/۹) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| | ۱۵-۱۱ | ۵۸(۱۸/۲) | ۵(۱/۶) | ۴(۱/۳) | ۰(۰) |
| | ۲۰-۱۶ | ۲۶(۸/۲) | ۵(۱/۶) | ۴(۱/۳) | ۲(۰/۶) |
| | ۲۵-۲۱ | ۲۰(۶/۳) | ۱۲(۳/۹) | ۵(۱/۶) | ۳(۰/۹) |
| | ≥ ۲۶ | ۷(۲/۱) | ۳(۰/۹) | ۲(۰/۶) | ۲(۰/۶) |
| جمع(۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |

| متغیر | | پرستار تعداد (درصد) | سرپرستار تعداد (درصد) | سوپروایزر تعداد (درصد) | مترون تعداد (درصد) |
|---|---|---|---|---|---|
| نوبت کاری | ثابت صبح | ۷۰(۲۲) | ۳۰(۹/۵) | ۹(۲/۹) | ۷(۲/۱) |
| | ثابت عصر | ۱(۰/۳) | ۰(۰) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| | ثابت شب | ۰(۰) | ۰(۰) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| | ثابت صبح و عصر | ۱۲(۳/۸) | ۲(۰/۶) | ۲(۰/۶) | ۰(۰) |
| | درگردش | ۱۷۸(۵۶) | ۲(۰/۶) | ۵(۱/۶) | ۰(۰) |
| جمع(۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |
| وضعیت استخدامی | رسمی | ۱۴۵(۴۵/۶) | ۳۱(۹/۸) | ۱۵(۴/۸) | ۷(۲/۱) |
| | پیمانی | ۱۳(۴/۱) | ۲(۰/۶) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| | قراردادی | ۵۴(۱۷) | ۱(۰/۳) | ۱(۰/۳) | ۰(۰) |
| | طرحی | ۴۹(۱۵/۴) | ۰(۰) | ۰(۰) | ۰(۰) |
| جمع(۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |
| میزان تحصیلات | کارشناس | ۲۵۰(۷۸/۶) | ۳۲(۱۰/۱) | ۱۲(۳/۹) | ۷(۲/۱) |
| | کارشناس ارشد | ۹(۲/۹) | ۲(۰/۶) | ۳(۰/۹) | ۰(۰) |
| | دکتری | ۲(۰/۶) | ۰(۰) | ۱(۰/۳) | ۰(۰) |
| جمع (۱۰۰)۳۱۸ | | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۶(۵/۱) | ۷(۲/۱) |

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]
[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]

**جدول ۲. سطوح استرس مدیران پرستاری و پرستاران شاغل در بخش‌های مراکز درمانی تابعه استان گیلان**

| ردههای پرسنلی تعداد (درصد) | | میانگین ± انحراف معیار | استرس کم تعداد (درصد) | استرس متوسط تعداد (درصد) | استرس شدید تعداد (درصد) | آزمون آماری | مقدار احتمال (p value) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مترون | ۷(۲/۲) | ۱۱۳/۰۰ ±۲۳/۵۸ | ۱(۱۴/۳) | ۴(۵۷/۱) | ۲(۲۸/۶) | F= ۰/۴۱ | P= ۰/۷۴ |
| سوپروایزر | ۱۶(۵) | ۱۱۹/۶۳ ±۱۱/۸۲ | ۰(۰) | ۱۴(۸۷/۵) | ۲(۱۲/۵) | | |
| سرپرستار | ۳۴(۱۰/۷) | ۱۱۷/۵۹ ±۱۵/۰۸ | ۱(۲/۹) | ۲۶(۷۶/۵) | ۷(۲۰/۶) | | |
| پرستار | ۲۶۱(۸۲/۱) | ۱۱۶/۱۱ ±۱۶/۱۵ | ۶(۲/۳) | ۲۰۱(۷۷) | ۵۴(۲۰/۷) | | |

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سطوح استرس مدیران پرستاری در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های مراکز درمانی تابعه استان گیلان موردبررسی قرار گرفت. یافته¬های پژوهش نشان داد که اکثر نمونه‌های موردپژوهش در تمامی گروه‌ها دارای استرس متوسط بودند. این یافته با نتایج مطالعه نوریان و همکاران (۱۳۸۹) (۳۲) هم‌راستا است. در پژوهشی که توسط خمسه و همکاران (۱۳۹۰) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد نیز مشخص شد که ۸۶ درصد پرستاران دارای استرس متوسط بوده‌اند (۳۳).

نتایج مطالعه Sudhaker و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که استرس پرستاران درحد متوسط تا بالا بوده است (۳۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد ولی با نتایج مطالعه Mokhtar و همکاران (۲۰۱۶) که استرس شغلی اکثریت پرستاران خارطوم (Khartoum) را بالاتر از حد متوسط گزارش نمودند (۳۵) همخوانی ندارد. نتایج مطالعه Lim و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد پرستاران سنگاپوری در حال تجربه سطح بالایی از استرس شغلی هستند (۳۶) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا نیست. نتایج مطالعه اسدی و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد که اکثر (۶۷/۵٪) پرستاران دارای تنیدگی شغلی طبیعی هستند (۳۷) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. در یک جمع‌بندی شاید بتوان علت تفاوت سطح تنیدگی شغلی تجربه‌شده در مطالعات ذکرشده را در نوع ابزار مورداستفاده برای ارزیابی سطح تنیدگی شغلی، نحوه طبقه‌بندی امتیازات، تعداد متفاوت نمونه‌های پژوهش و شرایط متفاوت محیط فیزیکی شغلی دانست. به نظر می‌رسد ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت و طبقه‌بندی‌های مختلف از تنیدگی شغلی می‌تواند در ارائه نتایج متفاوت تأثیرگذار باشد و پیشنهاد می‌شود در پژوهشی جداگانه روایی و پایایی ابزارهای مختلف سنجش استرس باهم مورد مقایسه قرار گیرند. در خصوص متوسط بودن شدت استرس در اکثر کارکنان پرستاری مطالعه حاضر می‌توان اظهار نمود که اگرچه ازنظر میزان استرس، پرسنل در جایگاه مناسبی قرار دارند ولی انتظار می‌رود توجه مسئولین ذی‌ربط در جهت کاهش استرس پرسنل پرستاری معطوف باشد تا شدت استرس برای اکثر پرستاران در وضعیت طبیعی قرار گیرد. جهت دستیابی به این امر، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های ضمن خدمت برای پرستاران در رابطه با چگونگی شناسایی عوامل استرس‌زا در محل کار و نحوه انطباق مداوم و مؤثر با این عوامل برای بهبود سلامت جسمی و روانی ارائه شود (۳۸، ۳۹). یافته‌ها بیانگر آن بود که تفاوتی بین نمره استرس درگروه‌های مختلف مدیریتی و پرستاران شاغل بخش‌ها وجود ندارد.

نکته قابل‌توجه آن بود که سوپروایزرها بیش از سایر گروه‌ها دارای استرس متوسط بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که درصد استرس شدید در مترون‌ها بیش از سایر گروه ها بود. جستجو در متون علمی مطالعه‌ای مشابه که سطوح استرس درگروه‌های مختلف مدیریتی و پرستاران شاغل بخش‌ها را بررسی نماید یافت نشد. در مطالعه هاشمی زاده (۱۳۸۵) که به بررسی استرس شغلی در سرپرستاران بخش‌های داخلی جراحی پرداختند گزارش گردید که ۵۰٪ از نمونه‌های موردمطالعه از استرس طبیعی و ۴۶/۶ درصد دارای استرس متوسط هستند (۴۰). این مطالعه صرفاً به گزارش میزان استرس سرپرستاران اشاره نمود و مقایسه‌ای بین سرپرستاران با رده‌های دیگر مدیریتی (مانند مترون و سوپرایزر) نداشته است و به همین جهت قابلیت مقایسه با مطالعه حاضر را ندارد. در توجیه علت تفاوت حداقل و حداکثری استرس در مدیران و کارکنان پرستاری می‌توان اظهار نمود که این امر می‌تواند ناشی از افزایش مسئولیت و افزایش تنش در ارتباط با پرسنل تحت سرپرستی آنان باشد. در مطالعات مختلف از مدیران سازمان‌ها انتظار می‌رود که توجه بیشتری به علائم استرس درکارکنان پرستاری نشان داده و حمایت‌های اجتماعی و مدیریتی را در جهت کاهش میزان استرس آنان در دستور کار خود قرار دهند.

از نکات مثبت مطالعه حاضر این است که استرس مدیران را بررسی و با سایر پرستاران شاغل در بخش‌ها مقایسه کرده است. درحالی‌که کمتر مطالعه‌ای به استرس خود مدیران پرستاری توجه شده است. درحالی‌که به‌طورکلی کار در محیط بالینی بسیار تنیدگی آور است و نیاز است برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش استرس در تمامی گروه‌های پرستاری (اعم از مدیران و یا شاغلین بخش‌ها) صورت گیرد. آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند با فراهم آوردن اطلاعات لازم، موردتوجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، زمینه را جهت کاهش استرس و افزایش سلامت کلیه گروه‌های پرستاری فراهم نمایند. ازجمله محدودیت مطالعه حاضر می‌توان به مدت‌زمان طولانی‌تر از زمان پیش‌بینی‌شده برای تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره نمود؛ زیرا بجای نیم ساعت، گاهی پرسشنامه‌ها به مدت یک شیفت کامل در اختیار پرستاران و مترون‌ها قرار داده می‌شد و آن‌ها به دلیل حجم کار زیاد و مشغله فراوان، هر وقت فرصتی به دست می‌آوردند، آن را تکمیل می‌نمودند.

## تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد شماره ۹۵۰۷۱۷۱۹ مورخ ۹۵/۷/۲۴ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان با شماره کد اخلاق IR.GUMS.REC.1395.237 است و بدین‌وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت جهت تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. همچنین از کلیه پرستاران عزیزی که در پژوهش حاضر مشارکت نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]

# Study the status of occupational stress between nursing managers and nurses working in the wards

**A. Darvishpour (PhD) [1,2], N. Javadi-Pashaki (PhD)[2,3*], S. Abdollahi (MSc)[4]**

1.Department of Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran.
2.Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran.
3.Department of Medical-Surgical Nursing, Rasht School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran.
4.Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran.

**Caspian Journal of Health and Aging; 3(1); Spring & Summer2018; PP:36-42**
**Received: May 31th 2018, Revised: Jul 28th 2018, Accepted: Ful 30th 2018.**

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** The role of nursing managers is crucial for the success of health care organizations. Due to the complexity of roles and workloads, they have considerable job stress. The majority of studies have examined the role of stress and coping with it in nursing staff. However, research on the topic of stress in nursing managers is rare. Therefore, the present study was conducted to determine the status of occupational stress between nursing managers and nurses working in the wards.

**METHODS:** This analytical cross-sectional study was conducted on 318 nursing staff (261 nurses, 34 head nurses, 16 supervisors and 7 matrons), including nursing managers and nurses working in health centers of Guilan province, who were selected using multistage cluster sampling. The research instrument was Hospital Occupational Stress Questionnaire (HSS-35). The questionnaire consists of 35 items and 11 subscales. Data were analyzed via descriptive and inferential statistics using SPSS 19.

**FINDINGS:** The results showed that the majority of the samples in all groups had moderate stress. There was no statistically significant relationship between stress levels in different groups of managers and nurses working in wards (P = 0.74, F=0.41). It was remarkable that supervisors had moderate stress compared to other groups (87.5%). The severity of stress was higher in matrons (28.6%) than other groups.

**CONCLUSION:** Despite the emphasis of various studies on the attention of managers of organizations to stress among nursing staff, the results of the study indicate that nursing managers have more stress. Therefore, there is a need for planning of stress reduction in all nursing groups (including managers and nurses working in the wards).

**KEY WORDS:** *Nursing managers, Occupational stress, Nursing staff.*

**Please cite this article as follows:**

Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Study of job stress status of nursing managers compared to nurses working in the wards. CJHAA.2018;3(1):36-42.

***Corresponding author: N. Javadi-Pashaki (PhD)**
**Address:** Shahid Dr. Beheshti Nursing and Midwifery School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, I.R.Iran
**Tel:** +98 1333552088
**E-mail:** n.javadip@gmail.com

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]

**References**

1 .Shirey MR. Authentic leaders: Creating healthy work environments for nursing practice. Am J Crit Care. 2006; 15(3):256–67.

2.Mansoorian M, Hosseiny M, Khosravan S. Nurse Managers' Performance from Nurses' Perspective. IJN. 2015; 27(92):73-81. [In Persian]

3.Zastocki D. Retaining nurse managers. American Nurse Today. 2010; 5 (12). Available from: https://www.americannursetoday.com/retaining-nurse-managers/

4.Johansson G, Sandahl C, Hasson D. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses- a comparative study. J Nurs Manag. 2013;21(3):449-58.

5.Wong CA, Spence Laschinger HK. The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2015;52(12):1824-33. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006.

6.Brown P, Fraser K, Wong CA, Muise M, Cummings G. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. J Nurs Manag. 2013;21(3): 459–72. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x.

7.Loveridge S. Nurse manager role stress. Nursing Management. 2017; 48(4):20-27.

8.Nelson KE. Nurse manager perceptions of work overload and strategies to address it. Nurse Leader. 2017;15(6):406-8. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.09.009.

9.Kaneko M, Kakehi R. Difficulties with Stress Management Faced by Nurse Managers: A Survey of Nurse Managers at a University Hospital. Int Arch Nurs Health Care. 2015;1(1):1-4.

10.McCallin A M, Frankson C. The role of the charge nurse manager: A descriptive exploratory study. J Nurs Manag. 2010;18(3):319–25.

11.Richmond P A, Book K, Hicks M, Pimpinella A, Jenner C A. C.O.M.E.be a nurse manager. Nurs Manage. 2009; 40(2):52–4. doi: 10.1097/01.NUMA.0000345875.99318.82.

12.Anthony MK, Standing TS, Glick J, Duffy M, Paschall F, Sauer MR, et al. Leadership and nurse retention: the pivotal role of nurse managers. J Nurs Adm. 2005;35(3):146–55.

13.Moore LW, Sublett C, Leahy C. Nurse managers' insights regarding their role highlight the need for practice changes. Appl Nurs Res. 2016;30:98-103. doi: 10.1016/j.apnr.2015.11.006.

14.DeCampli P, Kirby K K, Baldwin C. Beyond the classroom to coaching: Preparing new nurse managers. Crit Care Nurs Q. 2010;33(2):132–7. doi: 10.1097/CNQ.0b013e3181d913db.

15.Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Sievers A. Predictors of nurse manager stress: a dominance analysis of potential work environment stressors. Int J Nurs Stud. 2013;50(11):1474-80. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.02.011.

16.Shirey MR, Ebright PR, McDaniel AM. Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity. J Nurs Manag. 2013;21(1):17-30. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01380.x.

17.Gärtner FR, Ketelaar SM, Smeets O, Bolier L, Fischer E, van Dijk F and et al. The Mental Vitality @ Work study: design of a randomized controlled trial on the effect of a workers' health surveillance mental module for nurses and allied health professionals. BMC Public Health. 2011;11(290):1-13. doi: 10.1186/1471-2458-11-290.

18.Zwink J E, Dzialo M, Fink R M, Oman K S, Shiskowsky K, Waite K and et al. Nurse manager perceptions of role satisfaction and retention at an academic Medical Center. J Nurs Adm.2013;43(3):135–41. doi: 10.1097/NNA.0b013e318283dc56.

19.Wilkins K. Work stress among health care providers. Health Reports. 2007;18(4):33-6.

20.Raeissi P, Tavakoli GH. The impact of occupational stress on mental health and job performance in hospital managers and matrons. Hakim. 2002;4(5): 247-54. [In Persian]

21.Lindholm M, Dejin-Karlsson E, Ostergren PO, Udén G. Nurse managers' professional networks, psychosocial resources and self-rated health. J Adv Nurs. 2003;42(5):506-15.

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]

22 .Hewko SJ, Brown P, Fraser KD, Wong CA, Cummings GG. Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative analysis. J Nurs Manag. 2015;23(8):1058-66.

23.Shirey MR, McDaniel AM, Ebright PR, Fisher ML, Doebbeling BN. Understanding nurse manager stress and work complexity: factors that make a difference. J Nurs Adm. 2010;40(2):82-91. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181cb9f88.

24.Shirey MR. Stress and Coping in Nurse Managers: Two Decades of Research. Nurs Econ. 2006;24(4):193-203.

25.Yaghoubi M, Karimi S, Javadi M, Hassanzadeh A. A Survey on Relationship between Job Stress and Three Dimensions of Organization Commitment among Nursing Managers. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2010;18 (1):5-15. [In Persian]

26.Canadian Institute for Health Information, Regulated Nurses: Canadian Trends, 2006 to 2010 (Ottawa, Ont.: CIHI, 2011). Available from: https://secure.cihi.ca/free_products/RegulatedNursesCanadianTrends2006-2010_EN.pdf.

27.Duffield C, Moran P, Beutel J, et al. Profile of first-line nurse managers in New South Wales, Australia in the 1990s. J Adv Nurs. 2001;36(6):785–93.

28.Skagert K, Dellve L, Ahlborg GJ. A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. J Nurs Manag. 2012;20(7):889–99.

29.Laschinger HKS, Wong CA, Macdonald-Rencz S. et al. Part 1: the influence of personal and situational predictors on nurses' aspirations to management roles: preliminary findings of a national survey of Canadian nurses. J Nurs Manag. 2013;21(2):217–30. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01452.x.

30.Adriaenssens J, Hamelink A, Bogaert PV. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. Int J Nurs Stud. 2017;73:85-92 .doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007.

31.Badaghi M. Healthcare Job Stress Questionnaire. Tehran: Azmoon yar Pooya institute; 2010.

32.Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. Journal of Community Health. 2010;5(1):45-52. [In Persian]

33 .Khamseh F, Rocha H, Ebaady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey Relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city. J Holist Nurs Midwifery. 2011;21(1):13-21. [In Persian]

34.Sudhaker C, Gomes LA. Job Stress, Coping Strategies and the Job Quality Index of Nurses Working in Selected Multispeciality Hos¬pitals–Towards Human Resource Development. J Acad Hosp Adm. 2010;22(No 1 and 2):10–4.

35 .Mokhtar K, El Shikieri A, Taha E M, Rayan A.The Relationship between Occupational Stressors and Performance amongst Nurses Working in Pediatric and Intensive Care Units. American Journal of Nursing Research. 2016;4(2):34-40.

36 .Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. Nurs Health Sci. 2010; 12(2):251-8 .doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00514.x.

37. Asadi N, Rohani C, Mohtashami J, Ghasemi E, Ghalenoee M. Occupational stress and its dimensions in nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. IJNR. 2016;10(4):1-11. [In Persian]

38 .Dargahi H, Shaham G. Life Change Units (LCU) rating as stressors in Iranian hospitals' nurses. Acta Med Iran. 2012;50(2):138-46.

39 .Lambert VA, Lambert CE. Nurses workplace stressors and coping strategies. Indian J Palliative Care. 2008; 14(1):38-44.

40 .Hashemizadeh H. Analysis of relation between time management behaviors and occupational stress of medical surgical ward's Head Nurses of educational hospitals depend on shaheed beheshti medical university. Quarterly journal of fundamentals of mental health. 2006; 8(30): 51-56. [In Persian]

[ Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07 ]

[ DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.36 ]