



دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر
فصلنامه‌ی کاربرد شیمی در محیط زیست

سال دوازدهم، شماره‌ی ۴۶
تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۳۸-۲۵

ارزیابی استرس شغلی پرسنل کادر درمان و مقایسه آن با استرس شغلی پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج

سید علی حسینی

گروه مهندسی شیمی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

بهناز معمارماهر*

گروه مهندسی شیمی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

Email: b.maher@ iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۱ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی استرس شغلی پرسنل کادر درمان و مقایسه آن با استرس شغلی پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج انجام شده است. این تحقیق از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که با استعلام انجام شده تعداد آن‌ها ۴۲۱ نفر قید شده است که با توجه به تعداد جامعه آماری و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران تعداد ۲۰۱ نفر به عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرهای این پژوهش از پرسش‌نامه استاندارد اسپوو (۱۹۸۷) استفاده شده است. در نهایت به منظور انجام محاسبات در این تحقیق از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که استرس شغلی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسطی قرار دارد و در ادامه نیز مشخص شد که استرس شغلی پرسنل کادر درمان و مقایسه آن با استرس شغلی پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی دارای تفاوت معناداری نیستند.

کلید واژه: استرس شغلی، کادر درمان، بیمارستان توحید سنندج.

مقدمه

امروزه همه‌گیری کووید ۱۹ و طولانی شدن حضور این بیماری در جوامع مختلف، تغییر ماهیت بیماری و افزایش میزان، شدت و عوارض بیماری، نامشخص بودن درمان و پیشگیری از این بیماری باعث افزایش فرسودگی شغلی در گروه‌های مختلف ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بوده است. یکی از عواملی که با سلامت روان مرتبط است، فرسودگی شغلی است. امروزه استرس‌ها و فشارهای روحی مختلفی وجود دارد که برخی از آن‌ها مختص محل کار است. این تنش‌ها و فشارها می‌تواند منجر به نارضایتی و نارضایتی از کار افراد و فرسودگی شغلی شود. فرسودگی شغلی نه تنها تأثیرات نامطلوبی بر بهره‌وری و عملکرد کارکنان دارد، بلکه مشکلات بسیاری از جمله خستگی مزمن، بیخوابی، مواجهه با مشکلات خانوادگی، نگرش و رفتارهای منفی نسبت به خود، کار و ارباب رجوع، عدم کار و نارضایتی را نیز به همراه دارد. یک شغل آمار مطالعات انجام شده در سراسر جهان، کادر پزشکی را به عنوان بزرگ‌ترین گروه از کارکنان تیم درمان معرفی کرده است. بنابراین، تکمیل موفقیت آمیز درمان پزشکی بستگی زیادی به عملکرد حرف‌های این افراد دارد. عملکرد بهینه شغلی کادر درمانی، ضامن کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران و رضایت آنان خواهد بود. فرسودگی شغلی باعث کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و متعاقب آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود، بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی حائز اهمیت است.

زندگی شغلی یکی از بخش‌های مهم زندگی روزمره ما است که استرس زیادی را به همراه دارد [۱]. با توجه به ماهیت رقابتی محیط شغلی، اکثر مردم جهان وقت خود را صرف اهداف کاری مرتبط با شغل می‌کنند و در نتیجه عوامل استرس‌زا را که بر کار و زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد نادیده می‌گیرند [۲]. معمولاً مردم بیش‌تر نگران نتیجه کار خود هستند که حتی می‌تواند بر نحوه رفتار آن‌ها با سایر افراد و نحوه ارتباط آن‌ها با همسالان و مشتریان تأثیر بگذارد. به

عنوان مثال، افرادی که درصد استرس شغلی بیش‌تری دارند ممکن است از شغل خود راضی نباشند و در نتیجه از کار در سازمان احساس خوشحالی نخواهند کرد. زمانی که با همسالان مشکل دارند، ممکن است احساس ناامیدی کنند [۳]. این ممکن است تأثیر منفی بر خود سازمان بگذارد. بنابراین، برای کارفرما و کارمندان بسیار مهم است که استرس و عامل استرس‌زا را که همه اثرات منفی را ایجاد می‌کند، درک کنند [۴]. مطالعات متعدد نشان داد که استرس بر رضایت شغلی کارکنان و عملکرد کلی آن‌ها در کارشان تأثیر می‌گذارد. زیرا اکثر سازمان‌ها در حال حاضر بیشتر نتایج شغلی بهتر مطالبه می‌کنند. در واقع، دوران مدرن به عنوان "عصر اضطراب و استرس" نامیده شده است [۵]. استرس خود تحت تأثیر تعدادی از عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرد. با این وجود، محققان استرس را به عنوان وضعیتی تعریف کردند که فرد را مجبور می‌کند تا از عملکرد طبیعی به دلیل تغییر (به عنوان مثال مختل یا تقویت) در شرایط روانی و یا فیزیولوژیکی خود منحرف شود، به طوری که فرد دچار اختلال و مجبور به انحراف از عملکرد طبیعی شود [۶]. از تعریفی که توسط محققان شناسایی شده است، می‌توان نتیجه گرفت که تشخیص استرس‌هایی که در حرفه خود با آن مواجه است برای یک فرد واقعاً مهم است [۷]. برخی از عوامل جمعیت شناختی ممکن است بر نحوه عملکرد کارکنان در محل کار خود تأثیر بگذارد. نقش مدیریتی یک سازمان یکی از جنبه‌هایی است که بر استرس ناشی از کار در میان پرستل تأثیر می‌گذارد. کارکنان یک سازمان می‌توانند از طریق استرس نقشی که مدیریت می‌دهد با استرس شغلی مواجه شوند. استرس نقش به معنای هر چیزی در مورد نقش سازمانی است که پیامدهای نامطلوبی برای فرد ایجاد می‌کند [۸]. نقش مربوط به چگونگی درک افراد از انتظاراتی است که دیگران از آن‌ها دارند و شامل ابهام نقش و تعارض نقش است. همچنین پرسنل کادر درمان و پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی از روزی که جهان با بحران کرونا مواجه شده است دارای فشار کاری و استرس شغلی بیش‌تری بوده‌اند که بر

۱- بُعد "بارکاری نقش" وضعیت شخص را نسبت به تقاضاهای محیط کار مورد بررسی قرار می‌داد: ۱۰ سوال اول.
۲- بُعد "بی کفایتی نقش" تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی‌های آموزشی و تجربی فرد را با نیازهای محیط کار ارزیابی می‌کند: ۱۰ سوال دوم.

۳- بُعد "دوگانگی نقش" آگاهی فرد از اولویت‌ها، چشم داشت‌های محیط کار و معیارهای ارزشیابی را ارزیابی می‌کند: ۱۰ سوال سوم.

۴- بُعد "محدوده نقش" تضادهایی را که فرد از نظر وجدان کاری و نقشی که از او در محیط کار انتظار می‌رود مورد ارزیابی قرار داده: ۱۰ سوال چهارم.

۵- بُعد "مسئولیت" احساس مسئولیت فرد از نظر کارآیی و رفاه دیگران در محیط کار را می‌سنجد: ۱۰ سوال پنجم.

۶- بُعد "محیط فیزیکی" شرایط نامساعد فیزیکی محیط کار که فرد در معرض آن قرار دارد را بررسی می‌کند: ۱۰ سوال ششم.

نمره گذاری پرسشنامه استرس شغلی اسپوو بر مبنای طیف ۵ درجه ای لیکرت به شرح زیر می‌باشد: برای هر عبارت ۵ گزینه، از هیچگاه برابر ۱ امتیاز، گاهی=۲، اغلب=۳، معمولاً=۴ و بیش تر اوقات برابر ۵ امتیاز در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ در نوسان می‌باشد که نمرات بالاتر آزمودنی در این پرسشنامه نشاندهنده میزان بالای استرس وی می‌باشد. طی پژوهش شریفیان و همکاران (۲۰۰۵) روایی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و پایایی آن به شیوه بازآزمایی در سطح رضایت بخشی محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز برابر با ۰/۸۹. محاسبه و گزارش شده است.

همین اساس پژوهش حاضر در راستای ارزیابی استرس شغلی پرسنل کادر درمان و مقایسه آن با استرس شغلی پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج انجام خواهد شد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. این روش براساس انتخاب نمونه‌ای تصادفی و معرف از افراد جامعه تحقیق و پاسخ به یک مجموعه پرسش با استفاده از پرسشنامه نظر سنجی یا روش‌های دیگر به مطالعه وضع موجود اعم از نگرش‌ها، عقیده‌ها، رفتارها و به طور کلی استخراج اطلاعات درباره شرایط زندگی و مقوله‌هایی که افراد را معین و متمایز می‌گردانند می‌پردازد.

- جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که با استعلام انجام شده تعداد آن‌ها ۴۲۱ نفر قید شده است.

- روش نمونه‌گیری

با توجه به تعداد جامعه آماری و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران تعداد ۲۰۱ نفر به عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند.

- روش و ابزار گردآوری اطلاعات

جهت سنجش متغیرهای این پژوهش از پرسشنامه استفاده شده است. جهت سنجش این متغیر از پرسشنامه اسپوو (۱۹۸۷) استفاده شد. پرسشنامه نقش‌های شغلی در سال ۱۹۸۷ توسط اسپوو برای ارزیابی استرس فرد از شش بُعد: ۱- بارکاری نقش، ۲- بی کفایتی نقش، ۳- دوگانگی نقش، ۴- محدوده نقش، ۵- مسئولیت و ۶- محیط فیزیکی تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال می‌باشد که ابعاد ۶ گانه یاد شده هر کدام به ترتیب توسط ده عبارت مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

روایی و پایایی ابزارهای تحقیق

- روایی

به منظور تعیین روایی ابزار تحقیق، ابتدا پرسش‌نامه‌ها به همراه اهداف کلی و اختصاصی به تعداد ۸ نفر از متخصصین جهت اعمال نظر در موارد زیر ارائه گردید:

- هماهنگی سؤالات با اهداف تحقیق

- هماهنگی سؤالات با ابعاد متغیرها

- مناسبت نوشتاری سؤالات و ابعاد متغیرها

- نوع و تعداد سؤالات

- حذف و اضافه کردن سؤالات

در نهایت بعد از تدوین سؤالات و همچنین اعمال نظرات نهایی پرسش‌نامه موجود در پیوست در اختیار جامعه آماری قرار گرفت.

- پایایی

پایایی پرسش‌نامه‌ها بر حسب آلفای کرونباخ در جدول زیر قید شده است.

جدول ۱- پایایی ابزار تحقیق

متغیر	آلفای کرونباخ
استرس شغلی	۰/۸۹

- تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها در بخش آمار توصیفی از، فراوانی، درصد فراوانی، شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و شکل توزیع و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. به منظور انجام محاسبات در این تحقیق از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج و بحث

هدف از این بخش تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده می‌باشد. به این منظور از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی و در بخش آمار استنباطی جهت آزمون فرضیه‌ها، از آزمون‌های تی تک‌نمونه‌ای و تی مستقل استفاده شد.

- آمار توصیفی

با استفاده از آمار توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های تحقیق توصیف شد. به این منظور از جدول توزیع فراوانی استفاده شد.

جدول ۲- توصیف گروه‌های تحت بررسی

گروه	فراوانی	درصد فراوانی
پرسنل کادر درمان	۱۳۱	۶۵/۵
پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی	۶۹	۳۴/۵
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

با استناد به نتایج جدول (۲): ۱۳۱ نفر (۶۵/۵ درصد) از نمونه‌های بررسی شده پرسنل کادر درمان و ۶۹ نفر (۳۴/۵ درصد) پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بودند.

جدول ۳- توصیف نوع استخدام گروه‌های تحت بررسی

نوع استخدام	فراوانی	درصد فراوانی
رسمی	۷۸	۳۹/۰
پیمانی	۲۲	۱۱/۰
قراردادی	۷۴	۳۷/۰
طرحی	۲۶	۱۳/۰
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

با استناد به نتایج جدول (۳): ۷۸ نفر (۳۹ درصد) از نمونه‌های بررسی شده وضعیت استخدام‌شان رسمی، ۲۲ نفر (۱۱ درصد) پیمانی، ۷۴ نفر (۳۷ درصد) قراردادی و ۲۶ نفر (۱۳ درصد) نیز طرحی بود.

جدول ۴- توصیف سابقه کاری گروه‌های تحت بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سابقه کاری	۱۱/۴۴	۷/۲۶۳

با استناد به نتایج جدول (۴): میانگین سابقه کاری نمونه‌های بررسی شده با انحراف معیار ۷/۲۶۳ برابر با ۱۱/۴۴ سال بود.

- آمار استنباطی

در این بخش از تحلیل با استفاده از آزمون‌های آماری تعمیم-دهی داده‌های حاصل از نمونه‌ها به جامعه آماری مشخص می‌شود، در عین حال فرضیه‌های تحقیق آزمون می‌شود.

- آزمون فرضیه‌ها

فرضیه (۱): مولفه بار کاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۵- برآورد وضعیت بار کاری نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

گروه	متغیر	T	Df	Sig	میانگین	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
پرسنل کادر درمان	بار کاری	۱۱/۵۸۱	۱۳۰	۰/۰۰۱	۳۱/۰۳۰	۶/۰۳۰	۵/۰۰۰	۷/۰۶۰
پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی	نقش	۸/۲۸۱	۶۸	۰/۰۰۱	۳۱/۵۳۶	۶/۵۳۶	۴/۹۶۱	۸/۱۱۱

در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه بار کاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

فرضیه (۲): مولفه بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است.

مطابق نتایج جدول (۵)، بین میانگین واقعی و مفروض (حدوسط برای تمامی عامل‌های استرس شغلی نمره ۲۵ در نظر گرفته شده چرا که هر عامل از ۱۰ گویه تشکیل شده بود و حداقل نمره آن برابر با ۵، حداکثر ۵۰ و حدوسط آن برابر با ۲۵ می‌شد) مؤلفه بار کاری نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده (میانگین که از نظرات پاسخ‌دهندگان حاصل شده) میزان نمره بار کاری نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم

جدول ۶- برآورد وضعیت بی‌کفایتی نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

گروه	متغیر	T	Df	sig	میانگین	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
پرسنل کادر درمان	بی‌کفایتی	۷/۴۷۲	۱۳۰	۰/۰۰۱	۲۹/۰۹۱	۴/۰۹۱	۳/۰۰۸	۵/۱۷۵
پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی	نقش	۶/۹۷۸	۶۸	۰/۰۰۱	۳۰/۵۳۶	۵/۵۳۶	۳/۹۵۳	۷/۱۱۹

مطابق نتایج جدول (۶)، بین میانگین واقعی و مفروض بی-کفایتی نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره بی کفایتی نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است.

بنابراین این فرضیه که مولفه بی کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود. فرضیه (۳): مولفه دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۷- برآورد وضعیت دوگانگی نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

گروه	متغیر	T	Df	sig	میانگین	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد پایین	حد بالا
پرسنل کادر درمان	دوگانگی	۱۳/۰۹۸	۱۳۰	۰/۰۰۱	۳۲/۸۹۳	۷/۸۹۳	۰/۷۰۰	۹/۰۸۵
پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی	نقش	۸/۰۲۴	۶۸	۰/۰۰۱	۳۲/۶۰۸	۷/۶۰۸	۵/۷۱۶	۹/۵۰۰

مطابق نتایج جدول (۷)، بین میانگین واقعی و مفروض دوگانگی نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره دوگانگی نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود. فرضیه (۴): مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است.

مطابق نتایج جدول (۸)، برآورد وضعیت محدوده نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

جدول ۸- برآورد وضعیت محدوده نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

گروه	متغیر	T	Df	sig	میانگین	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد پایین	حد بالا
پرسنل کادر درمان	محدوده	۱۵/۲۱۵	۱۳۰	۰/۰۰۱	۲۹/۵۳۴	۴/۵۳۴	۳/۹۴۴	۵/۱۲۴
پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی	نقش	۶/۸۱۴	۶۸	۰/۰۰۱	۳۰/۳۶۲	۵/۳۶۲	۳/۷۹۱	۶/۹۳۲

مطابق نتایج جدول (۸)، بین میانگین واقعی و مفروض محدوده نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره محدوده نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود. فرضیه (۵): مولفه مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است.

مطابق نتایج جدول (۸)، بین میانگین واقعی و مفروض محدوده نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره محدوده نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

جدول ۹- برآورد وضعیت مسئولیت در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

گروه	متغیر	T	Df	sig	میانگین	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
پرسنل کادر درمان	مسئولیت	۶/۹۰۹	۱۳۰	۰/۰۰۱	۲۸/۷۵۵	۳/۷۵۵	۲/۶۸۰	۴/۸۳۱
پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی		۶۹	۲۹/۰۴۳	۶/۷۱۷	۲۹/۰۴۳	۴/۰۴۳	۲/۴۲۹	۵/۶۵۷

مطابق نتایج جدول (۹)، بین میانگین واقعی و مفروض مسئولیت پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره مسئولیت هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای

پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود. فرضیه (۶): مولفه محیط فیزیکی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۱۰- برآورد وضعیت محیط فیزیکی در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

گروه	متغیر	T	Df	sig	میانگین	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
پرسنل کادر درمان	محیط فیزیکی	۴/۷۷۰	۱۳۰	۰/۰۰۱	۲۸/۲۹۷	۳/۲۹۷	۱/۹۳۰	۴/۶۶۵
پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی		۵/۳۲۳	۶۸	۰/۰۰۱	۳۰/۳۶۲	۵/۳۶۲	۳/۳۵۲	۷/۳۷۲

مطابق نتایج جدول (۱۰)، بین میانگین واقعی و مفروض محیط فیزیکی در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره محیط فیزیکی هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه محیط فیزیکی در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان

توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود. فرضیه (۷): مولفه بارکاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

جدول ۱۱- برآورد تفاوت بارکاری نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	Sig	T	df	Sig	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
بارکاری نقش	۰/۵۱۴	۰/۴۷۴	-۰/۵۵۱	۱۹۸	۰/۵۸۲	-۰/۵۰۵	-۲/۳۱۵	۱/۳۰۴
	-	-	-	۱۲۷/۴۴۶	۰/۵۹۴	-۰/۵۰۵	-۲/۳۷۶	۱/۳۶۵

مطابق نتایج جدول (۱۱)، با فرض تجانس واریانس بین نمره بارکاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه بارکاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و

پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود. فرضیه (۸): مولفه بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

جدول ۱۲- برآورد تفاوت بی‌کفایتی نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	Sig	T	Df	Sig	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
بی‌کفایتی	۰/۰۰۹	۰/۹۲۴	-۱/۵۵۲	۱۹۸	۰/۱۳۰	-۱/۴۴۴	-۳/۳۱۶	۰/۴۲۶
نقش	-	-	-	۱۳۶	۱۳۲/۵۰۰	-۱/۴۴۴	-۳/۳۵۱	۰/۴۶۲

مطابق نتایج جدول (۱۲)، با فرض تجانس واریانس بین نمره بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و

پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود. فرضیه (۹): مولفه دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

جدول ۱۳- برآورد تفاوت دوگانگی نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	Sig	T	Df	Sig	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
دوگانگی نقش	۲/۱۰۲	۰/۱۴۹	۰/۲۶۴	۱۹۸	۰/۷۹۲	۰/۲۸۴	-۱/۸۴۱	۲/۴۱۰
	-	-	-	۱۲۳/۴۸۹	۰/۸۰۱	۰/۲۸۴	-۱/۹۳۹	۲/۵۰۸

پشتیبانی بیمارستان توحید سنج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.
فرضیه (۱۰): مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

مطابق نتایج جدول (۱۳)، با فرض تجانس واریانس بین نمره دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و

جدول ۱۴- برآورد تفاوت محدوده نقش در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	Sig	T	Df	Sig	اختلاف میانگین	
						فاصله اطمینان ۹۵ درصد	حد پایین
محدوده نقش	۴۳/۲۷۰	۰/۰۰۱	-۱/۱۷۸	۱۹۸	۰/۲۴۰	-۰/۸۲۷	-۲/۲۱۳
	-	-	-۰/۹۸۴	۸۷/۹۵۶	۰/۳۲۸	۰/۸۴۱	-۲/۵۰۰

پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.
فرضیه (۱۱): مولفه مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

مطابق نتایج جدول (۱۴)، با فرض نابرابری تجانس واریانس بین نمره محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای

جدول ۱۵- برآورد تفاوت مسئولیت در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	sig	T	df	Sig	اختلاف میانگین	
						فاصله اطمینان ۹۵ درصد	حد پایین
مسئولیت	۰/۵۴۹	۰/۴۶۰	-۰/۳۰۲	۱۹۸	۰/۷۶۳	-۰/۲۸۷	-۲/۱۶۴
	-	-	-۰/۲۹۵	۱۲۹/۴۹۵	۰/۷۶۸	-۰/۲۸۷	-۲/۲۱۵

پشتیبانی بیمارستان توحید سنج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.
فرضیه (۱۲): مولفه محیط فیزیکی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

مطابق نتایج جدول (۱۵)، با فرض برابری تجانس واریانس بین نمره مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و

جدول ۱۶- برآورد تفاوت محیط فیزیکی در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	sig	T	df	Sig	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
محیط	۰/۱۹۹	۰/۶۵۶	-۱/۷۱۹	۱۹۸	۰/۰۸۷	-۲/۰۶۴	-۴/۴۳۲	۰/۳۰۳
فیزیکی	-	-	-۱/۶۹۰	۱۳۱/۸۳۳	۰/۰۹۳	-۲/۰۶۴	-۴/۴۸۱	۰/۳۵۲

مطابق نتایج جدول (۱۶)، با فرض برابری تجانس واریانس بین نمره محیط فیزیکی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه محیط فیزیکی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای

پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود. فرضیه اصلی: استرس شغلی پرسنل کادر درمان با استرس شغلی پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

جدول ۱۷- برآورد تفاوت استرس شغلی در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

متغیر	F	sig	T	Df	Sig	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
							حد بالا	حد پایین
استرس شغلی	۷/۴۰۹	۰/۰۰۷	-۱/۳۲۹	۱۹۸	۰/۱۸۵	-۴/۸۴۶	۱۲/۰۳۴	۲/۳۴۲
	-	-	-۱/۲۱۲	۱۰۷/۷۹۰	۰/۲۲۸	-۴/۸۴۶	-۱۲/۷۷۴	۳/۰۸۱

مطابق نتایج جدول (۱۷)، با فرض نابرابری تجانس واریانس بین نمره استرس شغلی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که استرس شغلی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

بحث و نتایج

در این فصل ابتدا خلاصه‌ای از تحقیق که در آن به روش تحقیق و روش‌های آماری مورد استفاده اشاره می‌شود آورده شده است، سپس یافته‌های تحقیق با توجه به اهداف و نتایج تحقیقات انجام شده در این حیطه مورد بحث، بررسی و در نهایت نتیجه‌گیری قرار گرفته است. در انتها نیز براساس نتایج

برخاسته از تحقیق و محدودیت‌های آن پیشنهاداتی ارائه و همچنین راهکارهایی جهت ادامه این گونه تحقیقات توسط محققان دیگر ارائه می‌شود.

خلاصه تحقیق

این تحقیق از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که با استعلام انجام شده تعداد آن‌ها ۴۲۱ نفر قید شده است که با توجه به تعداد جامعه آماری و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران تعداد ۲۰۱ نفر به عنوان نمونه و با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرهای این پژوهش از پرسش‌نامه استاندارد اسپوو (۱۹۸۷) استفاده شده است. در

بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۳): مطابق نتایج فصل قبل، بین میانگین واقعی و مفروض دوگانگی نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره دوگانگی نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۴): مطابق نتایج فصل قبل، بین میانگین واقعی و مفروض محدوده نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره محدوده نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۵): مطابق نتایج فصل قبل، بین میانگین واقعی و مفروض مسئولیت پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره مسئولیت هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۶): مطابق نتایج فصل قبل، بین میانگین واقعی و مفروض محیط فیزیکی در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده

نهایت به منظور انجام محاسبات در این تحقیق از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

خلاصه نتایج

فرضیه اصلی: مطابق نتایج فصل قبل، با فرض نابرابری تجانس واریانس بین نمره استرس شغلی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که استرس شغلی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۱): مطابق نتایج فصل قبل، بین میانگین واقعی و مفروض (حدوسط برای تمامی عامل‌های استرس شغلی نمره ۲۵ در نظر گرفته شده چرا که هر عامل از ۱۰ گویه تشکیل شده بود و حداقل نمره آن برابر با ۵، حداکثر ۵۰ و حدوسط آن برابر با ۲۵ می‌شد) مؤلفه بارکاری نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده (میانگین که از نظرات پاسخ‌دهندگان حاصل شده) میزان نمره بارکاری نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه بارکاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۲): مطابق نتایج فصل قبل، بین میانگین واقعی و مفروض بی‌کفایتی نقش در پرسنل موصوف تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق میانگین حاصل شده میزان نمره بی‌کفایتی نقش هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی

دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۱۱): مطابق نتایج فصل قبل، با فرض برابری تجانس واریانس بین نمره مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه مسئولیت پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۱۲): مطابق نتایج فصل قبل، با فرض برابری تجانس واریانس بین نمره محیط فیزیکی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه محیط فیزیکی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استرس شغلی استرس شغلی پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است که با نتایج پژوهش‌های محمد و همکاران (۲۰۲۱)، رستمی و همکاران (۲۰۱۹)، سیرتی و همکاران (۱۳۹۹)، شرفی و همکاران (۱۳۹۶) و غیائی و همکاران (۱۳۹۶) همخوان است. استرس شغلی و نگرانی از وضعیت کار، یکی از مشکلات بسیار مهم و رایج در دنیای امروز است. به زبان ساده‌تر انواع استرس شغلی زمانی تجربه می‌شود که رابطه متقابل میان فرد شاغل و محیط کاری به گونه‌ای باشد که درخواست‌های محیط از توانایی و ظرفیت فرد بیش‌تر باشد. در این شرایط حالتی در فرد شاغل پدید می‌آید که ترکیبی از واکنش‌های فیزیکی و گفتگوهای ذهنی استرس‌زا است. عملکردی که فرد دارد، با توجه به ویژگی‌های شخصی و تجربی او، میزان و شدت فشار

میزان نمره محیط فیزیکی هم در بین پرسنل کادر درمان و هم در بین پرسنل پاراکلینیکی و پشتیبانی بالاتر از حد متوسط است. بنابراین این فرضیه که مولفه محیط فیزیکی در پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج بالاتر از حد متوسط است، تأیید و فرض صفر رد می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۷): مطابق نتایج فصل قبل، با فرض تجانس واریانس بین نمره بارکاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه بارکاری نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۸): مطابق نتایج فصل قبل، با فرض تجانس واریانس بین نمره بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه بی‌کفایتی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۹): مطابق نتایج فصل قبل، با فرض تجانس واریانس بین نمره دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه دوگانگی نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج دارای تفاوت معناداری می‌باشد رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود.

خلاصه نتایج فرضیه (۱۰): مطابق نتایج فصل قبل، با فرض نابرابری تجانس واریانس بین نمره محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین این فرض که مولفه محدوده نقش پرسنل کادر درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی بیمارستان توحید سنندج

در اثر تجدید ساختار و مهندسی مجدد عاملی جهت بروز پرخاشگری است.

نتیجه گیری کلی را می توان بصورت زیر بیان کرد که استرس واکنشی غیر اختصاصی است که تحت تأثیر عوامل استرس زا مختلف رخ می دهد و سلامت جسمی و روانی دیگران را تهدید می کند. یکی از مهم ترین منابع استرس در زندگی هر فردی، مسائل کاری و کاری است. استرس یکی از بیماری های رایج قرن حاضر است و عامل یک سوم بیماری ها و غیبت های کاری مراکز بهداشتی و درمانی است. موسسه بین المللی ایمنی و بهداشت شغلی استرس شغلی را به عنوان یک واکنش مضر جسمی و روانی تعریف می کند که به دلیل عدم هماهنگی بین الزامات شغلی و توانایی ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل رخ می دهد. استرس شغلی زمانی رخ می دهد که انتظارات فرد بیش تر از توان و توانایی های او باشد که منجر به مشکلات شخصی، ناتوانی کاری و اختلال در عملکرد سازمانی می شود. استرس شغلی زمانی اتفاق می افتد که فرد در محیط کار خود استرس زیاد، مستمر و غیر قابل کنترلی را تجربه کند و خواسته های محیط کار به قدری بیشتر از توانایی های فرد باشد که فرد نتواند به اهداف خود دست یابد. پرسنل بهداشتی به دلیل مسئولیتی که در تامین سلامت و درمان بیماران دارند تحت تأثیر عوامل استرس زا قرار می گیرند و این استرس های طولانی مدت و مداوم منجر به فرسودگی شغلی می شود که خود به عنوان یک سندرم جسمی-روانی مشکلاتی مانند استعفا، غیبت از کار را به همراه دارد. اغلب انرژی و بازده شغلی این افراد کاهش می یابد. تجربه طولانی مدت استرس شغلی تأثیر بدی بر سلامت جسمی و روانی دارد و منجر به فشار خون بالا، حمله قلبی، افسردگی و اضطراب می شود. بر اساس گزارش شورای بین المللی پرستاری، کارکنانی که استرس شغلی بالایی دارند ۳۳ درصد بیش تر از سایرین در معرض حوادث ناشی از کار هستند.

روانی حس شده و ایدئولوژی تشکیلات مربوطه شکل می گیرد. در این شرایط مدیریت استرس شغلی در سطح فردی یا در سطوح بالاتر (سطح مدیران) می تواند موجب رفع فشار و حرکت رو به جلو در جهت اهداف سازمانی و اهداف فردی شاغل شود. زمانی که تنش های روانی ناشی از کار رخ می دهد، نتیجه آن مثبت یا منفی تحت تأثیر شرایط است و کاملاً واکنشی است یا عکس العمل محسوب می شود. موارد مختلفی باعث بروز استرس شغلی در میان کارمندان و پرسنل بیمارستان می گردد که یکی از عوامل اضطراب در محیط کار افزایش شیفت های کاری است. شیفت های کاری باعث به هم زدن ساعت بیولوژیک کارکنان شده که پیامد آن بروز خستگی، کج خلقی، بی خوابی، بی اشتها، عدم تمرکز و ضعف حافظه است. کارکنانی که به شکلی کم خوابی دارند تولید هورمون سروتونین بدنشان به میزان ۲۰ درصد کاهش پیدا می کند که خود عاملی جهت بروز افسردگی می شود. کارگاران شب کار دو برابر بیش تر نسبت به روز کارها تمایل به کشیدن سیگار دارند و احتمال حمله قلبی بعد از پنج سال در آن ها دو برابر می شود. عدم پرداخت حقوق و امکانات مناسب و اختلاف بین نتایج کار و ارزیابی عملکرد انجام گرفته، خصوصاً هنگامی که این اختلاف ناشی از تعصبات نژادی و مسائل جنسیتی باشد باعث ناامیدی در پرسنل می شود. تکنیک های سنتی مدیریت با هدف جلوگیری از ناامیدی عصبی بودن در کار بی اثر است و این مسئله خصوصاً در یک مدیریت سلسله مراتبی و استبدادی بیش تر نمایان می شود. عدم توجه به بیماری های روحی، روانی کارکنان اولویت قرار ندادن این مشکل باعث کاهش کارایی پرسنل و به وجود آمدن افسردگی شده اند. عدم رسیدگی به شکایات و پرداخت غرامت به کارکنان، کارهای تکراری، رقابت غیر معمول بین پرسنل و نادیده گرفتن خواسته ها باعث کاهش روحیه پرسنل، افزایش حملات روانی و خشونت های شغلی می گردد. عدم امنیت شغلی به دلیل کوچک شدن سازمان ها

منابع

- [1] Vijayan, M., 2017, Impact of job stress on employees job performance in Aavin, Coimbatore. *Journal of Organisation and Human Behaviour*, 6(3), 21.
- [2] Basit, A., Hassan, Z., 2017, Impact of job stress on employee performance. *International Journal of Accounting and Business Management*, 5(2), 13-33.
- [3] Pishgooie, A. H., Atashzadeh-Shoorideh, F., Falcó-Pegueroles, A., & Lotfi, Z., 2019, Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 527-534.
- [4] Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K., 2020, Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113.
- [5] Park, I. J., Kim, P. B., Hai, S., & Dong, L., 2020, Relax from job, Don't feel stress! The detrimental effects of job stress and buffering effects of coworker trust on burnout and turnover intention. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 45, 559-568.
- [6] Eisapareh, K., Nazari, M., Kaveh, M. H., & Ghahremani, L., 2020, The relationship between job stress and health literacy with the quality of work life among Iranian industrial workers: The moderating role of social support. *Current Psychology*, 1-9.