

Original Article

The role of Fatigue Severity, Sleep Quality, and Occupational Hardiness Dimensions in the Prediction of Psychological Strain among Nurses Working in Hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad (Iran)

Zeinab Ziaaddini* 

Department of Psychology,
Bandar Abbas Branch,
Islamic Azad University,
Bandar Abbas, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Nurses as the largest group of health services provider must be away from psychological strain in order to provide patients with a desirable care. Hence, this research was conducted with the objective of assessing the role of fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad.

Methods: This study was conducted as a descriptive correlational study on all nurses working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad in 2018. A total of 126 subjects were selected using available sampling method. The used collection tools included Psychological Strain Questionnaire (PSQ), Fatigue Severity Scale (FSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Occupational Hardiness Questionnaire (OHQ). Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression tests.

Results: The results was indicative of poor sleep quality in the nurses. Based on the regression analysis, the fatigue severity, sleep quality, and the components of challenge and control of occupational hardiness can explain 61.6% of the variance of psychological strain, but the commitment component of occupational hardiness could not predict psychological strain ($p>0.05$).

Conclusion: According to the findings of this study, training and intervention on improving fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness of nurses can be suggested as an effective way in the reduction of their psychological strain.

Keywords: Psychological strain; Fatigue; Sleep hygiene; Occupational hardiness; Nurses.

DOI: 10.29252/qums.12.12.79

***Corresponding Author:**
Zeinab Ziaaddini;
Department of Psychology,
Bandar Abbas Branch,
Islamic Azad University,
Bandar Abbas, Iran.

Email:
ziaaddini.86@gmail.com

Received: 12 Aug, 2018
Accepted: 17 Nov, 2018

نقش شدت خستگی، کیفیت خواب و ابعاد سرسختی شغلی در پیش‌بینی تنش‌های روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بندرعباس و حاجی‌آباد

زینب ضیاءالدینی* 

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، باید از تنش‌های روانی به دور باشند تا بتوانند مراقبت‌ها را به شکل مطلوب به مددجویان ارائه دهند؛ ازاین‌رو این پژوهش با هدف بررسی نقش شدت خستگی، کیفیت خواب و ابعاد سرسختی شغلی در پیش‌بینی تنش‌های روانی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بندرعباس و حاجی‌آباد صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی از نوع همبستگی، بر روی تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس و حاجی‌آباد در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ۱۲۶ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل: پرسشنامه تنش روانی (PSQ)، مقیاس سنجش شدت خستگی (FSS)، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) و پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ) بود. داده‌ها به کمک آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج، نشانگر نامطلوب بودن کیفیت خواب پرستاران بود. براساس تحلیل رگرسیون؛ شدت خستگی، کیفیت خواب و مؤلفه‌های چالش و کنترل از سرسختی شغلی توانستند ۶۱/۶٪ از واریانس تنش‌های روانی را تبیین کنند؛ اما مؤلفه تعهد از سرسختی شغلی، توان پیش‌بینی تنش‌های روانی را نداشت ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان آموزش و مداخله در بهبود شدت خستگی، کیفیت خواب و سرسختی شغلی پرستاران را به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش تنش‌های روانی آنان پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: تنش روانی؛ خستگی؛ بهداشت خواب؛ سرسختی شغلی؛ پرستاران.

گروه روانشناسی، واحد بندرعباس،
دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

زینب ضیاءالدینی؛ گروه روانشناسی،
واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی،
بندرعباس، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

ziaaddini.86@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۸/۲۶

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Ziaaddini Z. The role of fatigue severity, sleep quality, and occupational
hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses
working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad.
Qom Univ Med Sci J 2018;12(12):79-88. [Full Text in Persian]

مقدمه

پرستاری حرفه ارزشمندی است، ولی پرستاران همواره در معرض فشار و تنش روانی قرار دارند (۱). از طرفی، عواملی همچون حجم کار، مرگ و مشکلات بیماران، تعاملات و مسائل مرتبط با همراهان بیمار، تعادل بین کار، خانواده و علل دیگر می‌تواند موجب آشفتگی‌های روانی آنان شود (۲). بدری‌زاده و همکاران نشان دادند $53/8\%$ پرستاران دارای تنش روانی هستند (۳). پژوهش‌های دیگر نیز سطح بین $20-48\%$ تنش روانی را در پرستاران گزارش کرده‌اند (۴، ۵). بنابراین هراندازه سطح تنش روانی پرستاران بالا باشد علاوه بر آسیب رساندن به خود، صدمات جبران‌ناپذیری نیز بر بیماران وارد می‌آید (۶، ۷). Kawano در مطالعه‌ای بر روی پرستاران ژاپنی عنوان کرد، نبود مشکلات روان‌شناختی در پرستاران می‌تواند عامل بسیار مهمی در کیفیت خدمات پرستاران باشد؛ لذا ضروری است عوامل مرتبط با تنش روانی در پرستاران شناسایی و به حداقل کاهش یابد (۸).

ماهیت حرفه پرستاری به‌گونه‌ای است که پرستاران خستگی زیادی را تجربه می‌کنند و این فرضیه مطرح است که خستگی ممکن است موجب تنش‌های روانی پرستاران شود (۹). خستگی امری مهم است؛ به‌طوری‌که نتایج پژوهشی نشان می‌دهد شدت خستگی می‌تواند باعث بروز خطاهای پزشکی در پرستاران گردد (۱۰). Smets و همکاران، خستگی را برآیندی از کمبود توان و انرژی در ابعادی همچون ذهن، جسم، فعالیت و انگیزه تعریف کردند (۱۱). در مطالعات پیشین نیز حجم کاری زیاد پرستاران، مواجهه با بیماری‌های شدید، ابهام نقش، استرس شغلی و مشخصات سازمانی تحت عنوان «عوامل زمینه‌ساز با خستگی» بیان شده است (۲، ۱۲، ۱۳). در کنار خستگی، پرستاران بیش از گروه‌های شغلی دیگر از کمبود خواب و پایین بودن کیفیت آن رنج می‌برند که ممکن است با تنش روانی آنان در ارتباط باشد (۱۴). خواب، فرصتی برای تجدید قوای بدن و رهایی از تنش‌ها بوده که کاهش آن در پرستاران می‌تواند با آسیب‌هایی همراه باشد. بحری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند کیفیت خواب $69/2\%$ از پرستاران نامطلوب بوده است (۱۵). کیفیت پایین خواب و اختلالات همراه آن در بین جمعیت شاغل بسیار شایع است که می‌تواند برای سلامتی آنان مضر باشد (۱۶).

همچنین پایین بودن کیفیت خواب در پرستاران باعث کاهش رضایت شغلی، غیبت از کار، مشکلات جسمانی و روانی، عدم ارتباط مناسب با بیمار و در نتیجه امکان بروز خطای پزشکی می‌شود (۱۸-۱۶). در بررسی عوامل مرتبط با تنش‌های روانی پرستاران، به‌نظر می‌رسد میزان تحمل سختی‌های ناشی از کار یا در اصطلاح میزان سرسختی شغلی پرستاران می‌تواند با تنش‌های روانی آنان مرتبط باشد (۱۹). ابتدا Kobasa و همکاران سرسختی روان‌شناختی را معرفی کردند (۲۰). سرسختی روان‌شناختی به‌معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت‌های مشکل و سخت زندگی است (۲۱) و افراد دارای سرسختی بالا می‌توانند بسیاری از مشکلات طاقت‌فرسای زندگی را تاب بیاورند (۲۲). سرسختی شغلی تحت عنوان توانایی و تحمل موقعیت‌های مشکل و سخت شغلی تعریف می‌شود (۲۳). سرسختی از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش یا مبارزه‌جویی تشکیل شده است. فرد دارای تعهد بالا، به اهمیت ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، پی برده است. افرادی با کنترل بالا، افرادی قوی و توانا هستند، رویدادهای زندگی را قابل کنترل می‌دانند و باور دارند می‌توانند با تلاش، رویدادهای زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. افراد دارای ویژگی چالش، احساس ترس کمی دارند و بر این باورند که تغییر و دگرگونی لازمه زندگی است (۲۴). سرسختی شغلی نیز می‌تواند فرد را در برابر سختی‌ها و دشواری‌های شغلی حفظ و از تسلیم شدن وی جلوگیری کند (۲۵). پرستارانی که دارای سرسختی بالایی هستند، بهتر می‌توانند فشارهای روانی ناشی از شغل را تحمل کنند (۲۴)، کمتر دچار فرسودگی شغلی شوند (۲۶) و در نهایت، از سلامت روانی بیشتری بهره ببرند (۲۷). با توجه به مطالب عنوان‌شده، وجود تنش‌های روانی می‌تواند موجب آسیب‌رسانی به پرستار و بیمار گردد و کیفیت خدمات آنان را کاهش دهد؛ بنابراین توجه به تنش‌های روانی پرستاران و بررسی عوامل تأثیرگذار بر آن بسیار ضروری است. این پژوهش با هدف بررسی نقش شدت خستگی، کیفیت خواب و ابعاد سرسختی شغلی در پیش‌بینی تنش‌های روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس و حاجی‌آباد صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی (از نوع همبستگی) بر روی تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس و حاجی‌آباد در سال ۱۳۹۷ انجام شد. براساس نظریه Gall و همکاران در تحلیل رگرسیون و طبق یک قاعده سرانگشتی برای هر متغیر پیش‌بین، حداقل ۱۵ نفر به حجم نمونه اضافه شدند (۲۸). همچنین به علت وجود پنج متغیر پیش‌بین (شدت خستگی، کیفیت خواب، کنترل، چالش و تعهد)، حداقل حجم نمونه، ۷۵ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت جهت بالا بردن اعتبار، ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند، اما به دلیل مشغله‌های کاری پرستاران، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، همچنین پاسخ‌گویی ناقص به ابزارهای پژوهش از سوی پرستاران و تعداد پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، ۱۲۶ نفر (۸۶ نفر از بیمارستان‌های بندرعباس و ۴۰ نفر از بیمارستان حاجی‌آباد) وارد مطالعه شدند. روند پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب موضوع و مراجعه پژوهشگر به مدیریت شبکه بهداشت درمان بندرعباس و حاجی‌آباد، همچنین کسب مجوزهای لازم، با مراجعه به بیمارستان‌ها و با همکاری مسئولان و رعایت جوانب اخلاقی (مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، عدم ذکر نام و پنهان ماندن اطلاعات شخصی)، نمونه‌های مورد مطالعه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به حرفه پرستاری در بیمارستان‌های شهر بندرعباس، همچنین رضایت کامل در جهت پاسخ دادن به ابزارهای پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

پرسشنامه تنش روانی (PSQ): این پرسشنامه با ۱۰ سؤال و در چهار حیطه فشارهای شخصی، فشارهای محیطی، فشارهای روانی و جسمی توسط Osipow در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از به‌ندرت (۱) تا بیشتر اوقات (۵) قرار دارد و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده تنش روانی بیشتر است (۲۹). در پژوهش محمدی و روشن‌زاده، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش شد (۳۰). در پژوهش سلیمی و بشیرگنبندی نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ تعیین شد (۱۹).

مقیاس سنجش شدت خستگی (FSS): این مقیاس با ۹ سؤال

توسط Krupp و همکاران به منظور بررسی شدت خستگی ساخته شده است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) قرار دارد و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده شدت خستگی بیشتر است (۳۱). شاه‌واروقی فراهانی و همکاران در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در داخل، میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ گزارش کردند (۳۲).

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): این

پرسشنامه توسط Buysse و همکاران به منظور بررسی کیفیت خواب در افراد بزرگسال طراحی شده است. این پرسشنامه به‌طور کلی ۹ سؤال دارد که سؤال پنجم آن خود به ۱۰ سؤال دیگر تقسیم می‌شود و در مجموع، دارای ۱۸ سؤال است. این پرسشنامه ۷ حوزه مختلف شامل: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، اختلال خواب، استفاده از داروی خواب‌آور، اختلال در عملکرد روزانه و بازدهی خواب را اندازه‌گیری می‌کند که مجموع این حوزه‌ها نشان‌دهنده کیفیت خواب است. نمره‌دهی این پرسشنامه برای قسمت‌های مختلف آن فرق می‌کند و براساس طیف لیکرت به‌طور کلی بین صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالاتر، نشان‌دهنده کیفیت خواب نامناسب است. براساس دستورالعمل پرسشنامه، دامنه نمرات بین صفر تا ۲۱ بوده که نمرات ۵ تا ۲۱، نشان‌دهنده کیفیت خواب نامطلوب است (۳۳). در مطالعات داخلی ضمن تأیید روایی صوری این ابزار، پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ مطلوب گزارش شده است (۱۸).

پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ): این پرسشنامه با ۱۷ سؤال

و ۳ مؤلفه تحت عنوان «کنترل، چالش و تعهد» توسط Moreno Jiménez و همکاران براساس نظریه Kobasa ساخته شده است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) بوده که نمرات بالاتر، نشان‌دهنده سرسختی شغلی بیشتر است.

Moreno Jiménez و همکاران در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، روایی این مقیاس را با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، بهزیستی و درگیری شغلی سنجیدند که نتایج به‌دست آمده حاکی از روایی همگرایی مناسب این مقیاس بود.

SPSS نسخه ۲۲ و

آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر حجم نمونه متشکل از ۱۲۶ پرستار بود که ۳۰ نفر مرد (۲۳/۸٪) و ۹۶ نفر زن (۷۶/۱٪) بودند و میانگین سنی آنان $31/4 \pm 6/2$ بود. نتایج آمار توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

جدول شماره ۱: ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های استفاده‌شده در پژوهش حاضر

پرسشنامه	ضریب آلفای کرونباخ
پرسشنامه تنش روانی	۰/۸۸
مقیاس سنجش شدت خستگی	۰/۹۳
پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ	۰/۷۷
پرسشنامه سرسختی شغلی	۰/۷۸

همچنین اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کنترل، چالش، تعهد و برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۸۶ گزارش شد (۲۳). اکبری بلوطبندگان و همکاران در هنجاریابی داخلی، اعتبار مقیاس را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های چالش، ۰/۸۱؛ تعهد، ۰/۷۵ و کنترل، ۰/۸۸ گزارش کردند (۳۴). در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری مانند میانگین $\pm$ انحراف معیار استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار

به‌دست آمده، تمامی پرسشنامه‌ها از اعتبار قابل قبولی برخوردارند.

در جدول شماره ۲ ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش آمده است که براساس مقدار

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیشینه	کمینه
تنش‌های روانی		$21/37 \pm 6/85$	۳۹	۱۰
		$78/34 \pm 14/04$	۶۰	۹
شدت خستگی	کیفیت ذهنی خواب	$1/07 \pm 6/70$	۳	۰
	تأخیر در به خواب رفتن	$1/66 \pm 1/15$	۳	۰
	مدت زمان خواب	$0/83 \pm 0/68$	۳	۰
	اختلالات خواب	$0/95 \pm 0/48$	۲	۰
	استفاده از داروی خواب‌آور	$0/14 \pm 0/46$	۲	۰
	اختلال در عملکرد روزانه	$0/92 \pm 0/88$	۳	۰
	بازدهی خواب	$0/14 \pm 0/54$	۳	۰
	کیفیت کلی خواب	$5/45 \pm 2/87$	۱۳	۱
کیفیت خواب	کنترل	$15/23 \pm 1/81$	۲۰	۱۲
	چالش	$18/23 \pm 2/14$	۲۳	۱۴
	تعهد	$16/71 \pm 2/40$	۲۱	۱۳
	سرسختی شغلی	$50/19 \pm 5/16$	۶۴	۴۱

همچنین براساس نمره برش پرسشنامه کیفیت خواب، کیفیت خواب در نمونه مورد پژوهش بسیار ضعیف بود (جدول شماره ۳).

در این مطالعه میانگین تنش روانی، $21/37 \pm 6/85$ ؛ شدت خستگی، $78/34 \pm 14/04$ ؛ سرسختی شغلی، $50/19 \pm 5/16$ و کیفیت کلی خواب، $5/45 \pm 2/87$ برآورد شد.

جدول شماره ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
تنش روانی	۱						
شدت خستگی	۰/۶۱**	۱					
کیفیت خواب	۰/۵۸**	۰/۳۶**	۱				
کنترل	۰/۳۰*	-۰/۰۵	-۰/۰۸	۱			
چالش	-۰/۲۰*	-۰/۱۳	۰/۵۲**	۰/۱۴	۱		
تعهد	-۰/۱۵	-۰/۳۵**	۰/۴۶**	۰/۴۷**	۰/۱۷	۱	
سرسختی شغلی	-۰/۱۶	-۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۸۲**	۰/۸۲**	۰/۱۶	۱

* $p < 0.05$ و ** $p < 0.01$

کیفیت خواب تعیین گردید (جدول شماره ۴).

طبق رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام، مقدار تبیین تنش روانی براساس شدت خستگی، مؤلفه‌های سرسختی شغلی و

جدول شماره ۴: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک

متغیرهای پیش‌بین	R	R Square	F	pvalue	β	B	Std. Error	t	pvalue
شدت خستگی	۰/۷۸	۰/۶۱	۴۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۰۳	۷/۲	۰/۰۰۱
کیفیت خواب					۰/۳۸	۰/۹۴	۰/۱۶	۵/۷	۰/۰۰۱
چالش					-۰/۲۹	-۱/۰۵	۰/۲۷	-۳/۸	۰/۰۰۱
کنترل					-۰/۱۵	-۰/۵۹	۰/۲۷	-۲/۱	۰/۰۳۶

بحث

این پژوهش با هدف بررسی نقش شدت خستگی، کیفیت خواب و سرسختی شغلی در پیش‌بینی تنش‌های روانی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بندرعباس و حاجی‌آباد انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد شدت خستگی با تنش روانی پرستاران رابطه دارد و می‌تواند آن‌را با میزان ۰/۴۸ پیش‌بینی کند (جدول شماره ۴)؛ به این صورت که هر اندازه شدت خستگی بالاتر رود انتظار می‌رود تنش روانی پرستاران نیز بدتر شود. این نتیجه با برخی از پژوهش‌های انجام‌شده، همخوانی داشت. مقدم تبریزی و همکاران در پژوهشی نشان دادند با افزایش خستگی، آرامش و سلامت روانی افراد کاهش می‌یابد (۹).

پرستاران به‌علت شرایطی که در محیط بیمارستان تجربه می‌کنند بدون شک خستگی زیادی احساس خواهند کرد، خستگی زیاد می‌تواند آرامش جسمی و ذهنی پرستار را از حالت تعادل خارج کند و با از بین بردن توان و انرژی او، باعث افزایش آشفتگی روانی در وی گردد. در واقع، خستگی می‌تواند تمرکز و توجه پرستار را تحلیل برد و از این‌رو وی را از نظر ذهنی دچار تنش کند (۳۵).

براساس نتایج جدول فوق، متغیرهای شدت خستگی، سرسختی شغلی، مؤلفه چالش و کنترل به‌صورت گام‌به‌گام وارد معادله رگرسیون شدند و با میزان همبستگی ۰/۷۸ توانستند ۶۱/۶٪ از واریانس تنش‌های روانی پرستاران را پیش‌بینی کنند که با توجه به مقدار f می‌توان گفت مدل رگرسیونی معنی‌دار بوده است ($p < 0.01$, $f = 40.09$). برای بررسی سهم متغیرهای فوق در معادله رگرسیون از ضرایب استاندارد استفاده شد. با توجه به نتایج ضرایب B استاندارد و بررسی معنی‌داری آماره t می‌توان گفت تغییر یک واحد در شدت خستگی، سرسختی شغلی، مؤلفه چالش و کنترل به‌ترتیب باعث تغییر ۰/۴۸، ۰/۳۸، -۰/۲۹ و -۰/۱۵- انحراف معیار در تنش روانی می‌شود که جهت مثبت، نشان از افزایش تنش روانی و جهت منفی، نشان از کاهش تنش روانی دارد. همچنین قابل‌ذکر است مؤلفه تعهد به دلیل اینکه تأثیر آماری معنی‌داری در مدل نداشت از معادله رگرسیون حذف گردید.

خواب مناسب دارد؛ حال اگر نتواند به‌اندازه کافی از خواب بهره برد نمی‌تواند کارایی مناسبی از خود نشان دهد که در نتیجه آشفته‌گی‌هایی را در سطح جسم و روان تجربه خواهد کرد.

در بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرسختی شغلی و تنش روانی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد به‌غیر از مؤلفه تعهد، مؤلفه‌های کنترل (با میزان ۰/۱۹-) و چالش (با میزان ۰/۲۹-) می‌توانند پیش‌بینی‌کننده تنش‌های روانی پرستاران باشند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش سلیمی و بشیر گنبدی مغایرت داشت. آنان در پژوهشی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ملایر نشان دادند تنها مؤلفه تعهد، قادر به پیش‌بینی تنش روانی پرستاران است و مؤلفه‌های کنترل و چالش نمی‌توانند تنش روانی را پیش‌بینی کنند (۱۹). به‌نظر می‌رسد که این دو بُعد (کنترل و چالش) بیشتر از بُعد تعهد وابسته به دنیای بیرونی هستند. در کنترل، فرد اعتقاد دارد دنیای بیرون پیش‌بینی‌پذیر و قابل کنترل است و در بُعد چالش، فرد احساس خطر نمی‌کند و در پی تغییر است؛ بنابراین این احتمال وجود دارد که جو حاکم بر بیمارستان‌ها در هر دو مطالعه از نظر قابل کنترل و پیش‌بینی‌پذیر بودن، همچنین وجود عوامل خطر متفاوت باشد که موجب چنین تفاوتی می‌شود؛ البته ذکر این نکته نیز قابل توجه است که بدون شک علاوه بر عوامل فردی، ویژگی‌های درون فردی پرستاران هر دو مطالعه نیز بی‌تأثیر نبوده است. در این زمینه، مطالعات انجام‌شده عمدتاً به بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی با مشکلات روانی پرداخته‌اند و کمتر سرسختی شغلی را بررسی کرده‌اند. مستغنی و سروقد در پژوهشی بر روی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز با هدف «بررسی رابطه مشکلات روانی با سرسختی روان‌شناختی که سازه‌ای نزدیک به سرسختی شغلی است»، به این نتیجه رسیدند که بین سرسختی روان‌شناختی با فشار روانی پرستاران، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۲۹).

حمید و همکاران نیز در پژوهش خود بر روی دانشجویان پزشکی نشان دادند بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ به‌طوری‌که با افزایش سرسختی شغلی مواردی همچون شکایت‌های جسمانی، وسواس فکری عملی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی کاهش پیدا می‌کند (۲۷).

Bazazan و همکاران در پژوهشی بر روی پرستاران نشان دادند خستگی در پرستاران با مشکلات روانی آنان مرتبط بوده و می‌تواند با کاهش کیفیت زندگی آنان موجب افزایش تنش‌های روانی گردد (۳۶). احساس خستگی باعث بی‌علاقگی و دلزدگی از کار می‌شود (۳۷)؛ به این صورت که پرستار وقتی به محیط کاری خود که علاقه چندانی به آن ندارد وارد می‌شود از نظر ذهنی و روانی احساس آرامش نمی‌کند و همین امر می‌تواند او را از نظر روانی در معرض مشکلات بیشتری قرار دهد. همچنین افزایش سطح خستگی می‌تواند با بروز خطاهای پزشکی نیز همراه باشد (۱۰)، و پرستارانی که به دلیل خستگی دچار اشتباهاتی می‌شوند ممکن است به‌علت آسیب‌های پیش‌آمده و سرزنش‌های درونی و بیرونی، تنش روانی بیشتری را تجربه کنند. در بررسی رابطه بین کیفیت خواب و تنش روانی، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد کیفیت خواب می‌تواند (با میزان ۰/۳۸) پیش‌بینی‌کننده تنش روانی پرستاران باشد. این نتیجه بیانگر این است که کمبود کیفیت خواب می‌تواند تنش روانی را در پرستاران افزایش دهد. بحری و همکاران در انجام پژوهشی بر روی پرستاران شهرهای گناباد و بیرجند، به این نتیجه رسیدند که کیفیت خواب نامطلوب در پرستاران اثرات منفی بر سلامت روان آنان دارد (۱۵). همچنین زمانیان و همکاران در پژوهشی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران و شیراز نشان دادند کاهش کیفیت خواب می‌تواند موجب مشکلاتی در سطح سلامت روان پرستاران شود (۳۸). پرستارانی که خواب مطلوب و کافی نداشته باشند از نظر خُلق و خو شرایط مناسبی را تجربه نکرده و نمی‌توانند تمرکز و حواس خود را جمع کنند. درواقع خواب ناکافی و نامطلوب، سیستم بیولوژیکی آنان را به‌هم می‌ریزد و بر روی سیستم اعصاب آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۳۹). پرستارانی که خواب کافی ندارند تنش شغلی در آنان بیشتر می‌شود (۱۸)، از کار کردن فرار می‌کنند (۱۶) و از آن بدشان می‌آید (۱۷)، و نمی‌توانند وظایف خود را به‌خوبی انجام دهند و این عملکرد نامناسب از یک‌سو موجب آشفته‌گی روانی در آنان می‌شود و از سوی دیگر، باعث می‌گردد تا بازخوردهای منفی از دیگران دریافت کنند که این بازخوردها می‌توانند تنش‌های روانی را در آنان افزایش دهند. بدن انسان به‌گونه‌ای است که برای تقویت جسمی و روانی خود نیاز به

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت شدت خستگی پرستاران، کیفیت خواب نامناسب آنان، مؤلفه چالش و کنترل از سرسختی شغلی می‌تواند تنش‌های روانی را در پرستاران پیش‌بینی کنند. بدین‌صورت که هراندازه پرستاران دچار خستگی کمتری باشند، از خواب مناسب و مطلوبی برخوردارند و از نظر ویژگی چالش و کنترل در سطح بالایی قرار دارند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت کمتر دچار تنش‌های روانی شوند. از این‌رو پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستان‌ها، همچنین مدیران پرستاری و سایر متخصصان حوزه سلامت با آگاهی از نتایج پژوهش، سعی در آموزش و مداخله برنامه‌ریزی‌هایی درصدد بهبود خستگی پرستاران، کیفیت خواب و سرسختی شغلی آنان داشته باشند تا بتوان شاهد کاهش تنش‌های روانی در پرستاران بود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از مسئولین، همچنین تمامی پرستاران و کارمندان بیمارستان شهر بندرعباس، حاجی‌آباد، سایر اساتید و دوستانی که یاریگر ما در این پژوهش بودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

کنترل و چالش به‌عنوان مؤلفه‌های سرسختی شغلی، توان افراد را برای مقابله با وضعیت‌های غامض و بسیار دشوار زندگی بالا می‌برد و باعث می‌گردد فرد به این باور برسد که برای حل مشکلات زندگی نباید در مقابل آن‌ها تسلیم شود. همچنین فرد بر این باور است که با تسلیم نشدن در برابر این وضعیت‌های دشوار می‌تواند کنترل آن‌ها را به دست بگیرد و سطح سلامت خود را حفظ کند (۲۲). سرسختی شغلی باعث می‌گردد فرد موقعیت را تهدیدکننده تلقی نکند و انتظار موفقیت در برابر این موقعیت برای وی دشوار باشد (۴۰). از نظر Sloan و Beck، افراد سرسخت موقعیت‌های ناگوار را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند تا تهدیدکننده؛ بنابراین این افراد حس تعهد بیشتری نسبت به خود و کار خود، همچنین حس بیشتری از کنترل در مورد زندگی‌شان تجربه کرده و عوامل فشارزا را به‌عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌نگرند و از این‌رو با کاهش تنش‌های روانی، سلامت روان خود را حفظ می‌کنند (۴۱)؛ بنابراین می‌توان گفت پرستاران با سرسختی شغلی به دلیل برخورداری از سبک تبیین خوش‌بینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورد راه‌حل‌محور با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها و باور به وابستگی پیامد به عمل دارند که باعث می‌گردد در برابر رویدادهای پیش‌بینی‌نشده و ناگوار، کمتر دچار تنش روانی شوند و سلامت روان خود را حفظ کنند.

این پژوهش مانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود؛ از آنجایی که در این مطالعه تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد؛ لذا سوگیری‌های موجود در پاسخ به پرسشنامه و عدم کنترل متغیرها به‌نوعی توانستند نتایج را مخدوش کنند؛ بنابراین ضروری بود در تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید.

References:

1. Nishshanka WA, Arnold SM, Kendangamuwa KWCUK. An assessment of level of work-related stress among nursing officers in Sri Jayewardenepura General Hospital in Sri Lanka. *Int J Sci Technol Res* 2015;4(11):179-82. Link
2. Nishshanka WA, Akilendran K, Muraleeswaran R. An assessment of level of work- Related Stress among nursing officers at district general hospital vavuniya in sri lanka. *Int J Sci Res Pub* 2016;6(3):177-80. Link
3. Badrizadeh A, farhadi A, Tarrahi M J, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in Khorramabad state hospitals. *Yafte* 2013;15(3):62-9. [Full Text in Persian] Link

4. Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant nurses. *J Mil Med* 2011;13(2):103-8. [Full Text in Persian]. [Link](#)
5. Khamse F, Roohi 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. [Full Text in Persian] [Link](#)
6. Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim AS. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery* 2015;4(1):39-49. [Full Text in Persian]. [Link](#)
7. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Sci J* 2010;4(4):210-16. [Link](#)
8. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health* 2008;50(1):79-85. [PubMed](#)
9. Moghaddam Tabrizi F, Najarzadeh M, Raesii FZ. A survey on the fatigue and sleep quality and its relation with the quality of life in multiple sclerosis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(1):78-87 [Full Text in Persian] [Link](#)
10. Saremi M, Fallah MR. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. *Iran Occup Health J* 2013;10(4):1-8. [Full Text in Persian] [Link](#)
11. Smets EM, Garssen B, Bonke BD, De Haes JC. The Multidimensional fatigue inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *J Psychosom Res* 1995;39(3):315-25. [PubMed](#)
12. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Crit Care Res Pract* 2013;2013:786176. [PubMed](#)
13. Abbasi M, Araban M, Aalipour K. The relationship between job stressors and fatigue in nurses: The role of organizational support as a moderator. *J Clin Nur Midwifery* 2018;6(4):42-52 [Full Text in Persian] [Link](#)
14. Azmoon H, Dehghan H, Akbari J, Souri S. The relationship between thermal comfort and light intensity with sleep quality and eye tiredness in shift work nurses. *J Environ Public Health* 2013;ID 639184:1-5. [Link](#)
15. Bahri N, Shamshe M, Moshki M, Mogharab M. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. *Iran Occup Health J* 2014;11(3):96-104. [Full Text in Persian] [Link](#)
16. Zare R, Choobineh A, Keshavarzi S, Moghateli S. Investigation of the relationship of sleep quality, sleepiness and sickness absence. *J Ergon* 2016;4(2):1-7. [Full Text in Persian] [Link](#)
17. Kasraie E, Rafeie M, Mousavipour S. Relationship between job satisfaction, death anxiety and sleep quality of nurses in the hospitals of Arak University of Medical Sciences. *J Arak Uni Med Sci* 2016;18(11):63-74. [Full Text in Persian] [Link](#)
18. Najafi Ghezeljeh T, Moradi F, Rafii F, Haghani H. Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses. *Iran J Nurs* 2014;27(89):40-49. [Full Text in Persian] [Link](#)
19. Salimi H, Bashirgonbadi S. Prediction of psychological strain based on perceived work difficulty, occupational hardiness and spirituality among nurses working in hospitals of Malayer. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2017;25(3):62-75. [Full Text in Persian] [Link](#)
20. Kobasa SC, Maddi SR, Zola MA. Type A and hardiness. *J Behav Med* 1983;6(1):41-51. [PubMed](#)
21. Jafari E, Sohrabi F, Jomehri F, Najafi M. The Relationship between type personalities, locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects. *J Clin Psychol* 2009;1(1):57-66. [Full Text in Persian] [Link](#)
22. Vance DE, Struzick TC, Mastan I. Hardiness, successful aging and HIV: implications for social work. *J Gerontol. Soc Work* 2008;51(3-4):260-83. [PubMed](#)

23. Moreno Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Garrosa Hernández E, Blanco Donoso LM. Development and validation of the occupational hardiness questionnaire. *Psicothema* 2014;26(2):207-14. PubMed
24. Mostaghni S, Sarvghad S. Relationship of personality characteristics and psychological hardiness with job stress of nurses of public sector hospitals in Shiraz. *Knowl Res Appl Psychol* 2013;13(50):12-12. [Full Text in Persian] Link
25. Bartone PT, Roland RR, Picano JJ, Williams TJ. Psychological hardiness predicts success in US army special forces candidates. *Int J Sel Assess* 2008;16(1):78-81. Link
26. Aghajani M J, Tizdast T, Abbas Ghorbani M, Bajvar M. Relationship between hardiness and nurses professional burnout. *Holist Nurs Midwifery* 2013;23(2):1-7. [Full Text in Persian] Link
27. Hamid N, Ataie Moghanloo V, Eydi Baygi M. Comparison the relationship between mental health and hardiness in first and last semester medical students. *Jentashapir J Health Res* 2012;3(1):273-81. [Full Text in Persian] Link
28. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. 8th ed. Longman Publishing; 1996.
29. Osipow SH. Development of strain instruments for use in counseling. *J Couns Dev* 1991;70:322-6. Link
30. Mohammadi S, Roshanzadeh M. The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals. *J Nurs Manag* 2014;3(3):51-60. [Full Text in Persian] Link
31. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 1989;46(10):1121-3. PubMed
32. Shahvarughi-Farahani A, A'zimian M, Fallah-Pour M, Karimlou M. Evaluation of reliability and validity of the persian version of fatigue severity scale (fss) among persons with multiple sclerosis. *Rehabilitation* 2013;13(4):84-91. [Full Text in Persian] Link
33. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193-213. PubMed
34. Akbari Balotabegan A, Rezaei A, Mohammady Far M, Najafi M, Akbari Balootbangan I. Psychometric properties of occupational hardiness questionnaire short form among nurses. *Iran J Nurs* 2015;28(93-94):55-65. [Full Text in Persian] Link
35. Muecke S. Effects of rotating night shifts: Literature review. *J Adv Nurs* 2005;50(4):433-9. PubMed
36. Bazazan A, Dianat I, Mombeini Z, Aynehchi A, Jafarabadi MA. Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accid Anal Prev* 2018;pii:s0001-4575(18)30048-4. PubMed
37. Azmoon H, Nodooshan HS, Jalilian H, Choobineh A, Shouroki FK. The relationship between fatigue and job burnout dimensions in hospital nurses. *Health Scope* 2018;7(2):e80335. Link
38. Zamanian Z, Nikeghbal K, Khajehnasiri F. Influence of sleep on quality of life among hospital nurses. *Electron Physician* 2016;8(1):1811-6. PubMed
39. Chung MH, Kuo TB, Hsu N, Chu H, Chou KR, Yang CC. Sleep and autonomic nervous system changes-enhanced cardiac sympathetic modulations during sleep in permanent night shift nurses. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(3):180-7. PubMed
40. Vulpe A, Dafinoiu I. Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model. *Procedia-Soc Behav Sci* 2012;33:308-12. Link
41. Beck JG, Sloan DM, editors. The Oxford handbook of traumatic stress disorders. Oxford: Oxford University Press; 2012.