J Crit Care Nurs. 2021 March;14(1)

Published online 2021

Research Article

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

Fatemeh Alavizerang [1], Nahid Rajai [2], Batool Nehrir[3*]

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

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

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

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

Abstract

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

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

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

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

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

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۴۱، شماره ۱، ۱۴۰۰
صفحات: ۲۶-۱۷

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

فاطمه علوی زرنگ [۱]، ناهید رجایی [۲]، بتول نحریر [۳*]

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

نویسنده مسوول: بتول نحریر، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم نویسنده پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران. E-mail: *rnehrir1739@yahoo.com*

چکیده

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

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

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای ۳۵/۹۲ ± ۲۱۶/۵۶ بود، بیشترین نمره بدست آمده در بعد مراقبت ۶/۲۸±۳۹/۴۲ و بعد ارتباطات ۵/۸۹ ±۳۹/۰۶ بود. میانگین نمرات در سایر ابعاد نیز از سطح متوسطی برخوردار بود. هم‌چنین میانگین نمره کلی استرس شغلی ۴/۷۹±۳۹/۰۹ بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی همبستگی خطی منفی وجود داشت(۰/۳۰۱-).

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

کلیدواژه‌ها: *پرستار، بخش مراقبت ویژه، استرس شغلی، خودپنداره حرفه‌ای*

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

مقدمه

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

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

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

پرستارهایی که خودپنداره حرفه‌ای مثبت دارند نسبت به بیماران و نتایج کار خود پاسخ‌گو و مسئول‌ترند و در عملکرد بالینی و حل مسئله توانمندتر و روابط بین حرفه‌ای مؤثرتر و به اصول اخلاقی متعهدتر هستند و از بیماران با احترام و علاقه و انگیزه بیشتری مراقبت می‌کنند. در مقابل، پرستاران با خودپنداره حرفه‌ای منفی در بالین شایستگی‌های کمتر، رضایت شغلی پایین‌تر و برای ترک خدمت قصد بیشتری دارند[۷]. تحقیقات نشان داد خودپنداره حرفه‌ای بر خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری تأثیر داشت به طوری که بهبود خودپنداره پرستاران و تقویت خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان برای عملکرد بهتر آنها ضروری است[۶]. بنابراین خودپنداره حرفه‌ای موضوع بسیار مهمی است که مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به افزایش کیفیت خدمات پرستاری و کاهش هزینه‌ها می‌شود.

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

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

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

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

مطالعات نشان می‌دهند که خودپنداره حرفه‌ای می‌تواند منجر به موفقیت کارکنان در محیط کار، بهبود رفتارهای فردی و توسعه نقش شود. علاوه بر این یک خودپنداره مثبت حرفه‌ای می‌تواند نقش مهمی در تقویت سازگاری در محیط پرستاری و با شرایط تنش‌زای کاری داشته باشد[۴, ۶].

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

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

مواد و روش‌ها

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

$$n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{z^2pq}{d^2}-1\right)}$$

$$n=\frac{\frac{(۱/۹۶)^۲\times ۰/۵\times ۰/۵}{(۰/۰۵^۲)}}{۱+\frac{۱}{۱۸۸}\left(\frac{(۱/۹۶)^۲\times ۰/۵\times ۰/۵}{(۰/۰۵)^۲}-۱\right)}=\frac{۳۸۴/۱۶}{۳/۰۳۸}=۱۲۶/۴۵$$

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

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

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

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

پرسش‌نامه بررسی خودپنداره حرفه‌ای پرستاری توسط Cowin و همکاران در سال۲۰۰۱ در ابتدا به وسیله مصاحبه با پرستاران و سپس بازنگری افراد متخصص طراحی شده است. شامل۳۶ عبارت است و در۶ حوزه توسعه یافته است: خودپنداره عمومی پرستاران یا اعتماد به نفس (سؤالات ۳،۶ ،۱۲، ۱۶،۱۸،۲۷)، مراقبت (سؤالات ۱،۲۰ ،۲۳، ۲۹،۳۱،۳۴)، دانش (سؤالات ۴،۱۰،۱۴، ۱۹،۲۵،۳۵)، تعامل با همکاران (سؤالات ۲،۹ ،۱۱، ۱۵،۲۴ ،۳۲)، ارتباطات (سؤالات ۷،۱۳،۲۱، ۲۶،۳۰،۳۶) و رهبری (سؤالات ۸،۵ ،۱۷، ۲۸،۳۳،۲۲). هر یک از عبارات در یک طیف ۸ درجه‌ای لیکرت نمره‌بندی شده و نمره‌ها از ۸–۱ به ترتیب به گزینه‌های کاملاً مخالف، مخالف، نسبتاً مخالف، تا حدودی مخالف، تا حدودی موافق، نسبتاً موافق، موافق، کاملاً موافق داده می‌شود.

در مجموع نمره هر فرد از ۳۶ (کمترین) تا ۲۸۸ (بیشترین) است، که هرچه نمره بیشتر باشد، خودپنداره بالاتر است. کسب نمره بالاتر از خودپنداره حرفه‌ای پرستاری و ابعاد آن، سطح بالاتری از خودپنداره حرفه‌ای پرستاری را نشان می‌دهد. دامنه نمره کلی قابل کسب از ۲۸۸–۳۶ و برای هر یک از ابعاد شش‌گانه ۴۸–۶ بوده است[۱۶]. در ایران نخستین بار این پرسش‌نامه در مطالعه بادیه پیما و همکاران در سال ۱۳۹۲ ترجمه شده و از نظر روایی و پایایی مورد ارزیابی قرار گرفته بود. در مطالعه آنان جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه از روش دو نیمه سازی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و به منظورسنجش روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب همبستگی اسپیرمن براون استفاده شد. ضرایب همبستگی اسپیرمن براون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۷ گزارش شد[۳]. در مطالعه گلستان و همکاران، پایایی ابزار، از جنبه‌های هم‌سانی درونی (محاسبه ضریب آلفای کرونباخ) و آزمون مجدد مورد سنجش قرار گرفت. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب همبستگی ۰/۸۸ گزارش شد و روایی شاخص‌های مرتبط بودن ۰/۹۹، سادگی ۰/۹۴، واضح بودن ۰/۹۵ و شاخص روایی کل ۰/۹۶ به دست آمد.[۳,۱۷].

هم‌چنین از پرسش‌نامه استاندارد شده سنجش استرس شغلی Parker & DeCotiis استفاده شده است که مشتمل بر ۱۳ سؤال است و روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافقم به آن پاسخ داده می‌شود. در این پرسش‌نامه استرس شغلی دارای دو بعد فشار زمانی و اضطراب مربوط شغل است. ماده‌های ۲،۴،۷،۹،۱۰،۱۱،۱۲ مربوط به فشار زمانی و ماده‌های ۱،۳ ،۵ ،۶ ،۸ ،۱۳ مربوط به بعد اضطراب است. پایایی دو بعد این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ توسط پارکر و دکوتیس برای بعد فشار زمانی ۰/۸۶ و برای بعد اضطراب مرتبط با شغل ۰/۷۴گزارش شد و اعتبار این پرسش‌نامه از طریق همبسته کردن با یک سؤال کلی۰/۵۴ بدست آمد[۱۸].

این پرسش‌نامه در ایران برای اولین بار توسط دمیری و همکاران ترجمه، تنظیم و اجرا شده است. دمیری و همکاران نیز ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای فشار زمانی۰/۷۶ و برای بعد اضطراب ۰/۷۹ و پایایی کلی این مقیاس۰/۸۶ گزارش کردند[۱۹].

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار $SPSS_{22}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش ارتباط متغیرهای پژوهش استفاده شد. به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی‌داری قابل قبول $P< ۰/۰۵$ در نظرگرفته شد.

نتایج

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که اغلب پرستاران مورد مطالعه در بخش‌های ICU (۵۳/۶ درصد)، زن (۶۳ درصد)، متأهل (۶۵/۸۷ درصد) و اکثراً در محدوده سنی ۳۹–۳۰ سال (۴۵/۲درصد) و ۴۰ سال به بالا (۳۹/۷ درصد)، حدود نیمی از

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

آنان بیشتر از ۱۵ سال سابقه کار (۵۰/۷ درصد) در این بخش‌ها را داشتند و اکثراً دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۷۹/۵ درصد) و به صورت شیفت در گردش (۶۳ درصد) مشغول به کار بودند. در میان خصوصیات جمعیت شناختی، خودپنداره حرفه‌ای در پرستاری تنها با سابقه خدمت و شیفت کاری ارتباط معنی‌دار داشته است (P=۰/۰۰۵)، به طوری که با افزایش سابقه خدمت و شیفت‌های ثابت نمره خودپنداری حرفه‌ای افزایش یافت. هم‌چنین ارتباط معنی‌داری بین استرس شغلی و متغیرهای جمعیت شناختی به جز سابقه خدمت وجود نداشت و فقط این مورد معنی‌دار بود (P=۰/۰۱۴)، به عبارتی با افزایش سابقه خدمت میزان نمره استرس شغلی کاهش یافت (جدول۱).

هم‌چنین میانگین نمره کلی استرس شغلی ۳۹/۰۹±۴/۷۹ و میانگین نمره اضطراب ۱۳/۳۲±۳/۵۷ و میانگین نمره فشار زمانی ۲۶/۷±۵/۸۹ بود (جدول ۲).

هم‌چنین میانگین نمرات بین خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی نشان داد که خودپنداره حرفه‌ای در ابعاد خودپنداره عمومی پرستاران (اعتماد به نفس) (P=۰/۰۱۲)، مراقبت (P=۰/۰۰۲)، تعامل با همکاران (P=۰/۰۰۷)، ارتباطات (P=۰/۰۱۱) و نمره کلی خودپنداری حرفه‌ای (P=۰/۰۱۶) با نمره کلی استرس شغلی همبستگی آماری معنی‌داری داشت و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی

جدول ۱ : ارتباط خصوصیات جمعیت شناسی با خودپنداره حرفه‌ای واسترس شغلی

خصوصیات جمعیت شناسی	داده‌ها	فراوانی(درصد)	نتایج آزمون خودپنداری حرفه‌ای	نتایج آزمون استرس شغلی
سن (سال)	≤۲۹	۱۹(۱۵/۱)	F=۳/۰۶	F=۲/۵۷
	۳۰–۳۹	۵۷(۴۵/۲)	P-value=۰/۰۵۳	P-value=۰/۰۸۴
	۴۰≤	۵۰(۳۹/۷)		
جنسیت	زن	۷۹(۶۳)	T=۱/۰۵۹	T=۱/۳۶
	مرد	۴۷(۳۷)	df=۱۲۷	df=۱۲۷
			P-value=۰/۲۹۴	P-value=۰/۱۷۶
وضعیت تأهل	مجرد	۴۳(۳۴/۱۲)	T=–۰/۹۸۹	T=–۰/۸۸
	متاهل	۸۳(۶۵/۸۷)	df=۱۲۶	df=۱۲۶
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۰۰(۷۹/۵)	T=۰/۰۲۲	T=–۱/۲۷
	کارشناسی ارشد	۲۶(۲۰/۵)	df=۱۲۳	df=۱۲۳
			P-value=۰/۹۸۲	P-value=۰/۲۰۶
شیفت کاری	ثابت	۴۷ (۳۷)	T=–۲/۰۶	T=۱/۷۳
	در گردش	(۶۳)۷۹	df=۱۲۴	df=۱۲۴
واحدخدمت	ICU	۶۸(۵۳/۶)	T=–۰/۸۶۹	T=۰/۹۹۶
	CCU	۵۸ (۴۶/۴)	df=۱۲۴	df=۱۲۴
سابقه خدمت	۵<	۱۲(۹/۶)		
	۵–۱۰	۲۲(۱۷/۵)	F=۴/۶۹۶	F=۳/۸۴
	۱۰–۱۵	۲۸(۲۱/۹)	P-value=۰/۰۰۵	P-value=۰/۰۱۴
	۱۵<	۶۴(۵۰/۷)		

میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای ۲۱۶/۵۶±۳۵/۹۲ بود، بیشترین نمره بدست آمده در بعد مراقبت ۳۹/۴۲±۶/۲۸ و بعد ارتباطات ۳۹/۰۶±۵/۸۹ و میانگین نمرات در سایر ابعاد نیز از سطح متوسطی برخوردار بود(جدول ۲).

همبستگی خطی منفی وجود دارد به طوری که با افزایش نمره خودپنداره حرفه‌ای در ابعاد خودپنداره عمومی پرستاران (اعتماد به نفس)، مراقبت، تعامل با همکاران، ارتباطات، نمره استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش ویژه کاهش می‌یابد. هم‌چنین نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان ابعاد دانش (P=۰/۰۳۵)و رهبری(P=۰/۰۱) و بعد

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

فشار زمانی استرس شغلی همبستگی خطی منفی وجوددارد (جدول۳)

بود و در سطح متوسطی قرارداشت و از سطح مطلوب فاصله داشت که با مطالعه گلستان و همکاران و بادیه پیما و همکاران

جدول۲. نمره کلی و ابعاد خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

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

جدول ۳. ارتباط همبستگی خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی

ابعاد استرس شغلی	**اضطراب**		**فشار زمانی**		**نمره کل استرس شغلی**	
ابعاد خودپنداری حرفه‌ای	P-value	r	P-value	r	P-value	r
خودپنداره عمومی پرستاری(اعتمادبه نفس)	۰/۰۰۲	−۰/۳۶	۰/۰۹۲	−۰/۲۰۳	۰/۰۱۲	−۰/۳۰۱
مراقبت	۰/۰۲	−۰/۲۷۸	۰/۰۰۰۱	−۰/۴۲۲	۰/۰۰۲	−۰/۳۶۹
دانش	۰/۴۴۰	−۰/۰۹۴	۰/۰۳۵	−۰/۲۵۳	۰/۱۳۹	−۰/۱۸۱
تعامل با همکاران	۰/۰۵۱	−۰/۲۳۴	۰/۰۰۱	−۰/۳۷۸	۰/۰۰۷	−۰/۳۲۳
ارتباطات	۰/۰۳۶	−۰/۲۵۱	۰/۰۱۶	−۰/۲۸۸	۰/۰۱۱	−۰/۳۰۷
رهبری	۰/۵۶۸	−۰/۰۶۹	۰/۰۱۰	−۰/۳۰۵	۰/۱۴۴	−۰/۱۷۹
نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای	۰/۰۹	−۰/۲۱۰	۰/۰۰۴	−۰/۳۵۴	۰/۰۱۶	−۰/۳۰۱

بحث

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

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

هم راستا بود[۷,۱۷] که این امر می‌تواند به علت ضعف سیستم مدیریتی آموزشی و پژوهشی در پرستاری باشد و نیاز به استراتژی‌های مداخله‌ای اثربخش توسط مدیران پرستاری جهت بهبود وضعیت خودپنداره حرفه‌ای را نشان می‌دهد.

در این پژوهش میانگین نمره کل استرس در پرستاران شاغل در بخش ویژه در سطح متوسطی بود و نمرات بعد فشار زمانی استرس بالاتر از بعد اضطرابی بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیق Dagget و همکاران و Gulavani و همکاران هم خوانی داشت[۱۱,۲۲]. اما عازمی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

بررسی ابعاد استرس شغلی و خودکارآمدی و سلامت عمومی پرستاران بر روی ۹۵۵ نفر پرستاران شاغل در شهر تبریز نشان دادند، اکثریت پرستاران استرس شغلی پایینی داشتند که می‌تواند به علت استفاده از ابزارهای متفاوت و تفاوت در مکان پژوهش باشد[۹].

در مقایسه ارتباط بین میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای و ابعاد آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخش ویژه، نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی همبستگی خطی منفی وجود داشت. به طوری که با افزایش نمره خودپنداره حرفه‌ای، استرس شغلی در پرستاران ویژه کار کاهش می‌یافت. این نتایج با مطالعه‌ای که توسط مصیبی و همکارانش تحت عنوان همبستگی تنش شغلی با خودپنداره حرفه‌ای روی ۱۶۵ پرستاران کودکان در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت هم‌سو بود (r=0.305)[۲۳]. هم‌چنین Barry و همکارانش در پژوهشی ارتباط بین خودپنداره حرفه‌ای و استرس را بر روی ۱۵۴ دانشجویان پرستاری در میان ترم‌های دوم تا هشتم انجام دادند و ضریب همبستگی کل نمره خودپنداره حرفه‌ای با نمره کل استرس برابر (۳۱ / ۰-) بود که از نظر آماری معنی‌دار بود[۲۱]. Ko و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین رابطه بین استرس شغلی، خودپنداره حرفه‌ای و رضایت شغلی پرستاران در واحدهای توانبخشی روی۲۴۰ پرستار شاغل در بخش‌های توانبخشی ۱۰ بیمارستان در کشور کره انجام دادند که به ترتیب خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی همبستگی منفی معنی‌داری را نشان داد، در حالی که بین رضایت شغلی و خودپنداره حرفه‌ای همبستگی مثبت معنی‌داری وجود داشت[۲۴]. اگرچه در مطالعه Hensel و همکارانش رابطه معنی‌داری بین خودپنداره حرفه‌ای و استرس گزارش نشد که این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در نوع ابزار مورد استفاده و جامعه پژوهش و فرهنگ کشوری باشد که در آن مطالعه انجام گرفته است[۲۵].

در پژوهش حاضر بین میانگین نمره خودپنداره حرفه‌ای پرستار و مشخصات جمعیت شناختی؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل خدمت و نوع شیفت کاری رابطه معنی‌داری یافت نشد. تنها در بین میزان سابقه خدمت و شیفت کاری با خودپنداره حرفه‌ای پرستار رابطه معنی‌داری وجود داشت. با افزایش تجربه کاری میزان خودپنداره حرفه‌ای افزایش یافته است که این یافته با مطالعه کریمی و همکاران و گلستان و همکاران هم‌خوانی دارد[۱۷,۲۰].

Sabanciogullari و همکارانش مطالعه‌ای را تحت عنوان بررسی خودپنداره حرفه‌ای و عوامل مؤثر بر آن را در پرستاران انجام دادند. این مطالعه توصیفی مقطعی با شرکت ۲۱۶۵ پرستار در ترکیه انجام شد نمرات خودپنداره حرفه‌ای در پرستاران با سن بیشتر، باتجربه‌تر، به طور قابل توجهی نسبت به پرستاران جوان‌تر، کم تجربه بالاتر بود که هم راستا با مطالعه حاضر است[۲۶].

هم‌چنین در پژوهش حاضر بین میانگین نمرات استرس شغلی و خصوصیات دموگرافیک رابطه معنی‌داری یافت نشد که با نتایج پژوهش جعفری و همکاران و مصیبی و همکاران هم‌خوانی داشت[۸,۲۳]. اگرچه در مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران بین سطح تحصیلات و استرس شغلی رابطه معنی‌دار بود به طوری که با افزایش سطح تحصیلات استرس شغلی افزایش می‌یافت[۲۷]. اما در این مطالعه معنی‌دار نبود این تفاوت می‌تواند نشان دهنده این باشد که اکثریت پرستاران در این مطالعه دارای مدرک کارشناسی بودند و استرس شغلی در اکثر پرستاران در محدوده متوسط قرار داشت. این می‌تواند به دلیل تغییر محیط پژوهش و تفاوت در پرسش‌نامه مورد استفاده باشد.

در زمینه محدودیت‌های مطالعه نیز می‌توان به این نکته اشاره کرد که ابزار مورد استفاده در این پژوهش به صورت خود گزارش‌دهی بود که می‌تواند سبب خوب جلوه دادن آزمودنی‌ها باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از تکنیک‌های اندازه‌گیری رفتار به جای ابزار خود گزارش‌دهی استفاده شود. هم‌چنین مشغله کاری و خستگی بر پاسخ‌دهی نمونه‌های پژوهش تأثیر داشته که توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده زمان پاسخ‌دهی به دو تا چند روز افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که خودپنداره حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از سطح متوسطی برخوردار بوده و از سطح مطلوب فاصله دارد و استرس شغلی نیز در سطح متوسط بوده است. بین خودپنداره حرفه‌ای و استرس شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد. به طوری که با افزایش خودپنداره حرفه‌ای پرستاران در بخش ویژه استرس شغلی کاهش می‌یابد. لذا لزوم توجه هر چه بیشتر مسئولان را در این زمینه می‌طلبد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

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

تقدیر و تشکر

این مقاله با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1399.149 از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری آجا به تصویب رسید و به این وسیله از همکاری تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

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

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]

20. Karimi A , et al., Professional Self-concept in Nurses Working in Intensive Care Units. Critical Care Nursing, 2018;12(2):21-27.
21. Barry, A., et al., Is professional self-concept associated with stress among nursing students in clinical setting: A descriptive correlational research. 2019;6:191-5.
22. Dagget, T., A. Molla, and T.J.B.n. Belachew, Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. 2016;15(1):39.
23. Mosayebi, M., M. Rassouli, and M.J.J.o.H.P.M. Nasiri, Correlation of Occupational Stress with Professional Self-concept in Pediatric Nurses. 2018;6(6):23-29.
24. Ko, J.O. and E.J.T.K.J.o.R.N. Ko, Influence of job stress and professional self-concept on job satisfaction among nurses in rehabilitation units. 2014;17(2):81-89.
25. Hensel, D. and W.J.J.o.N.E. Stoelting-Gettelfinger, Changes in stress and nurse self-concept among baccalaureate nursing students. 2011;50(5):290-293.
26. Sabanciogullari, S. and S.J.I.J.o.C.S. Dogan, Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from Turkey. 2017;10(3):1676-86.
27. Mortaghy Ghasemi M, G.Z., Vahediane Azimi A, Ghorbani F, Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. J Res Dev Nurs Midwifery Golestan Univ Med Sci. 2011;8(1):42-51.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-19]