

بخش اول: پرسشنامه استرس پرستاری (NSS)

عبارات زیر را خوانده و نظر خود درباره هریک از آنها را با توجه به گزینه‌های ارائه شده مشخص کنید.

خیلی زیاد	زیاد	گاهی	هرگز	عبارات	ردیف
				زمانی که کامپیوتر خراب می‌شود.	۱
				زمانی که از طرف یک پزشک مورد انتقاد قرار می‌گیرید.	۲
				انجام دادن روش‌ها و اقداماتی که برای بیمار دردناک است.	۳
				احساس ناتوانی در مورد بیماری که بهبودی او با شکست مواجه می‌شود.	۴
				زمانی که با سوپروایزر درگیر می‌شوید.	۵
				زمانی که به صحبت‌های یک بیمار درباره نزدیک شدن مرگش گوش می‌دهید.	۶
				هنگامی که برای صحبت کردن صریح با سایر همکاران در مورد مشکلات در بخش فرصت کافی ندارید.	۷
				زمانی که یک بیمار می‌میرد.	۸
				موقعی که با یک پزشک درگیر می‌شوید.	۹
				هنگامی که در درمان یک بیمار دچار اشتباه می‌شوید.	۱۰
				هنگامی که برای تبادل تجربیات و احساسات با سایر همکاران در بخش فرصت کافی ندارید.	۱۱
				وقتی بیماری که شما با او رابطه صمیمی برقرار کرده‌اید بمیرد.	۱۲
				عدم حضور پزشک هنگامی که بیمار می‌میرد.	۱۳
				موقعی که درمان یک بیمار را قبول ندارید.	۱۴
				احساس اینکه برای پاسخ‌گویی به عواطف خانواده بیماران آمادگی کافی ندارید.	۱۵
				هنگامی که برای صحبت کردن با همکاران در مورد احساس منفی خود نسبت به بیماران وقت کافی ندارید.	۱۶
				زمانی که اطلاعات ناکافی از یک پزشک درباره وضعیت درمانی یک بیمار دریافت می‌کنید.	۱۷
				زمانی که بیمار از شما سؤالی می‌پرسد و شما پاسخ قانع‌کننده‌ای برای آن سؤال ندارید.	۱۸
				هنگامی که مجبور باشید در مورد یک بیمار تصمیم بگیرید در حالی که پزشک در دسترس نیست.	۱۹
				زمانی که به دلیل کمبود پرستار شما را به بخش‌های دیگر می‌فرستند.	۲۰
				هنگامی که رنج کشیدن بیمار را مشاهده می‌کنید.	۲۱
				هنگامی که در کار کردن با بعضی از پرستاران (خاص) در سایر بخش‌ها مشکل داشته باشید.	۲۲
				هنگامی که احساس کنید برای حمایت عاطفی از بیمار آمادگی کافی ندارید.	۲۳
				زمانی که از طرف سوپروایزر مورد انتقاد قرار می‌گیرید.	۲۴

				۲۵	زمانی که با نیروی پرستاری جدید و برنامه‌های پیش‌بینی نشده مواجه می‌شوید.
				۲۶	هنگامی که دستور پزشک را اجرا می‌کنید، در حالی که بنظر میرسد درمان مناسبی برای بیمار نیست.
				۲۷	زمانی که کارهای خارج از وظایف، از قبیل کارهای دفتری را باید انجام دهید..
				۲۸	هنگامی که وقت کافی برای حمایت عاطفی از بیمار ندارید.
				۲۹	هنگامی که در کار کردن با بعضی از پرستاران (خاص) در داخل بخش مشکل داشته باشید.
				۳۰	هنگامی که زمان کافی برای انجام همه وظایف پرستاری را نداشته باشید.
				۳۱	موقعی که در وضعیت های اورژانس پزشک حضور نداشته باشد.
				۳۲	زمانی که نمی‌دانید در مورد وضعیت بیمار و درمان او به بیمار یا خانواده بیمار چه بگویید.
				۳۳	زمانی که در مورد عمل جراحی و عملکرد تجهیزات تخصصی تردید دارید.
				۳۴	هنگامی که تعداد پرسنل برای انجام همه کارهای بخش، کم است.

بخش دوم: معرفی پرسشنامه استرس پرستاری (NSS)

پرستاری شغلی پر استرس است و پرستاران معمولاً با انواعی از استرس در کارشان مواجه هستند (لی سرجنت و هانی، ۲۰۰۵؛ لو و وو، ۲۰۰۷). پرستاری عملکرد و فعالیت حیاتی می‌باشد و استرس شغلی در میان پرستاران شایع است (سویנסدو و همکاران، ۲۰۰۶). پنج عامل استرس در پرستاری عبارتند از: واکنش‌های شخصی، نگرانی‌های شخصی، نگرانی‌های کاری، انجام نقش و نگرانی‌های انجام کار. درواقع می‌توان گفت استرس کاری شرایطی بوده که در هم ریزنده ترکیبی از عواملی است که پرستاران با آن مواجه هستند. این عوامل عبارتند از تعادل جسمی، روانی یا اجتماعی (لو و وو، ۲۰۰۷). دستکاری موقعیت‌های مختلف زندگی و شرایط بحرانی بیماران، مواجهه با ساعات کاری طولانی، بیماران مشکل و افزایش بارکاری از جمله عوامل استرس‌زای پرستاری هستند (اپستاین، ۲۰۱۰). عوامل متعددی با تنش شغلی مرتبط هستند. مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر عوامل پرتنش داخلی پرستاری، عوامل سازمانی و مدیریتی در تنش مرتبط با کار در میان پرستاران دخیل و مهم هستند. بعضی از محققان نتیجه گرفته‌اند که استرس شغلی از تعامل عوامل سازمانی و ویژگی‌های فردی کارکنان ناشی می‌شوند. با توجه به این که هر پرستار چگونه به طور فردی با تنش مربوط به کار در محل کاری خود سازگاری پیدا می‌کند و نیز با چه موقعیت‌های تنش‌زایی، چون: وظایف کاری مختلف (شیفت‌های شب)، شرایط کاری و موقعیت‌های پر تنش (رنج هیجانی و مرگ بیماران) مواجه می‌شوند، برخوردها و عکس‌العمل‌های آن‌ها متفاوت است (سویנסدو و همکاران، ۲۰۰۶). استرس شغلی می‌تواند به طور معکوس بر سلامت کارکنان، رفاه و خوب بودن و همچنین جا به جایی آن‌ها اثر بگذارد (لتواک و باک، ۲۰۰۸). استرس شغلی نتایج منفی برای کارمندان، سازمان و بیماران به همراه دارد مطالعات نشان داده‌اند استرس کاری در پرستاران به فرسودگی، نارضایتی شغلی و تغییر شغل منجر می‌شود (مک‌گراث، رید و بور، ۲۰۰۳). انجام ضعیف کار و شرایط جسمی وخیم همانند فشار خون بالا، افسردگی، اختلالات خواب و سوء مصرف الکل و دارو از نتایج استرس زیاد کاری است. خستگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و کاهش دستاورد شخصی از نتایج استرس شغلی بر پرستاران است. استرس شغلی در بی‌کفایتی سازمانی، جابجایی بالای کارمندان، غیبت از کار ناشی از بیماری، کاهش کمیت و کیفیت مراقبت، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی و کاهش رضایت شغلی مؤثر می‌باشد (کاوال‌هیرو و همکاران، ۲۰۰۸). تنش شغلی یکی از پنج علت ترک حرفه پرستاری توسط پرستاران می‌باشد (لتواک و باک، ۲۰۰۸). فرسودگی شغلی می‌تواند باعث پس‌زدن بیماران و عدم توانایی برای انجام بیشتر وظیفه باشد. کمبود پرستاری، هدف بحث‌های مختلفی در مطالعات چند سال اخیر شده است (سادوویچ، ۲۰۰۵). استرس با رضایت شغلی و عملکرد فرد رابطه مستقیم داشته، یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت، ایمنی و آسودگی افراد است و در نهایت جبران خسارت و هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها و عوارض ناشی از استرس‌های محیط کار باعث توجه مدیران به این مهم شده است (کاوال‌هیرو و همکاران، ۲۰۰۸).

پرسشنامه استرس پرستاری (NSS)^۱ توسط گری‌تافت و اندرسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ سوال می‌باشد و نخستین ابزاری است که به منظور اندازه‌گیری استرس پرستاری به جای استرس شغلی کلی ساخته شده است. سوالات این پرسشنامه در ۷ حیطه قرار دارند: رنج و مرگ بیمار با ۷ عبارت، تعارض با پزشکان با ۵ عبارت، عدم آمادگی کافی با ۳ عبارت، کمبود منابع حمایت با ۳ عبارت، تعارض با دیگر پرستاران با ۵ عبارت، فشار کاری با ۶ عبارت، و عدم اطمینان از درمان با ۵ عبارت.

^۱. Nursing Stress Scale

بخش سوم: روایی و پایایی پرسشنامه استرس پرستاری (NSS)

پایایی بازآزمون این پرسشنامه توسط لی و همکاران (۲۰۰۷) ۰/۸۱ گزارش شده است. پایین (۲۰۰۱) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش می کند. لامبرت و همکاران (۲۰۰۵) همسانی درونی این مقیاس را در کشورهای مختلف در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش می دهد. لی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۹ گزارش می دهد که تمامی پژوهش‌ها نشان گر پایایی بالای این مقیاس هستند. در مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج به شرح زیر می باشد: بعد اول مربوط به رنج و مرگ بیمار ($\alpha=0/746$)، بعد دوم مربوط به حجم کاری ($\alpha=0/746$)، بعد سوم مربوط به عدم اطمینان در مورد درمان ($\alpha=0/745$)، بعد چهارم مربوط به درگیری با پزشکان ($\alpha=0/752$)، بعد پنجم مربوط به درگیری بادیگر پرستاران ($\alpha=0/749$)، بعد ششم عدم آمادگی کافی ($\alpha=0/767$) و بعد هفتم فقدان حمایت ($\alpha=0/763$). درضمن مقدار آلفای کرونباخ کل ابزار ($\alpha=0/854$) محاسبه گردید.

بخش چهارم: نمره گذاری پرسشنامه استرس پرستاری (NSS)

نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهارتایی می باشد که در زیر آمده است:

- هرگز: ۰
- گهگاهی: ۱
- زیاد: ۲
- خیلی زیاد: ۳

سوالات به تفکیک ابعاد و شاخص ها:

ابعاد	سوالات
رنج و مرگ بیمار	۳، ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۱
فشار کاری	۱، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴
عدم اطمینان در مورد درمان	۱۷، ۲۶، ۳۱، ۳۲، ۳۳
درگیری با پزشکان	۲، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۹
درگیری با پرستاران	۵، ۲۰، ۲۲، ۲۹، ۲۴
عدم آمادگی کافی	۱۵، ۱۸، ۲۳
فقدان حمایت	۷، ۱۱، ۱۶

بالاترین نمره ای که فرد در این پرسشنامه می تواند اخذ نماید ۱۰۲ و پایین ترین نمره ای که می تواند اخذ کند ۳۴ می باشد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده استرس بالا و نمره پایین نیز نشان دهنده استرس پایین می باشد. نمره خرده مقیاس ها نیز به این صورت محاسبه می شود که جمع امتیاز هریک از خرده مقیاس ها تقسیم بر تعداد سوالات می شود.

- مرتقی قاسمی، معصومه؛ قهرمانی، زینب؛ واحدیان عظیمی، امیر؛ قربانی، فاطمه (۱۳۹۰). استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان / دوره هشتم / شماره ۱ / بهار و تابستان ۱۳۹۰ / صفحات ۴۲ تا ۵۱*.
- Cavallheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Latino-am Enfermagem* . 16(1):29-35.
- Epstein DG. Extinguish workplace stress. *Nurs Manag* [serial online]. (2010). October; Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com>
- Gray-Toft P, Anderson J. (1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. *J Psychopathol Behav Assess*. 3(1): 11-23.
- Lambert, V., & Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), 664-673.
- Le Sergeant CM, Haney CM.(2005). Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: a survey. *Int J Nurs Stud*. 42 : 315–24.
- Lee, M. H., Holzemer, W. L., & Faucett, J. (2007). Psychometric evaluation of the Nursing Stress Scale (NSS) among Chinese nurses in Taiwan. *Journal of nursing measurement*, 15(2), 133-144.
- Letvak S, Buck R. (2008). Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. *Nurs Eco*. May-June; 26(3):159-165
- Lu K, Chang L, Wu H. (2007). Relationships between Professional Commitment, Job Satisfaction, And work Stress In Public Health Nurses In Taiwan. *J Prof Nurs*. March–April; 23(2): 110–116.
- McGrath A, Reid N, Boore J. (2003). Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*. 40 : 555–565.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of advanced nursing*, 33(3), 396-405.
- Sadovich MJ. (2005). Work Excitement in Nursing: An Examination of the Relationship Between Work Excitement and Burnout. *Nurs Eco*. March-April; 23(2):91-96.
- Sveinsdo'ttir H, Biering P, Ramel A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 43: 875–889.
- Wang W, Kong AM, Chair YS. (2009). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Appl Nurs Res* [serial online]; available from: <http://www.sciencedirect.com/>.