Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (3), Winter 2019, pp 63-71

Original Article

Evaluation of Workload and Performance of Nurses in ICUs of Teaching Hospitals of Tehran

Reihaneh Ardestani-Rostami[1], Amin Ghasem-baglu[2*], Mohammadkarim Bahadori[3]

1- MSc student, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences branch, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences branch, Iran.

3- Associate Professor, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Amin Ghasem-baglu, **Tel:** +989122882537, **Email:** a.begloo@iautmu.ac.ir

Received: 20 Oct 2018 **Accepted:** 11 Nov 2018

Abstract

Background & Aim: Nursing is one of the most important occupations that play a key role in the treatment and improvement of patients. High work load and psychological problems can significantly reduce the quality of services and endanger the lives of patients and the health of the nurses. The study aimed to determine the relationship between the workload of nurses and their performance in the intensive care units (ICUs) of teaching hospitals in Tehran, Iran in 2017.

Materials & Methods: This descriptive and correlational research was conducted on nurses of teaching hospitals in Tehran, Including Sina, Imam Khomeini and Shariati hospitals. In total, 188 out of 371 nurses were selected based on the Cochran Formula. Subjects completed the questionnaires of workload and performance of nurses. Data analysis was performed in SPSS version 20 using stepwise regression.

Results: In this study, 75% of nurses assessed their performance to be favorable. According to the results of the stepwise regression, the subscale of workload was able to predict 39% of the performance of nurses.

Conclusion: According to the results of the study, there was a reverse relationship between occupational performance and workload of nurses since the increased workload of nurses working in ICUs reduced their performance.

Key words: Workload, Nurse, Performance, ICU

How to cite this article:

Ardestani-Rostami R, Ghasem-baglu A, Bahadori MK. Evaluation of Workload and Performance of Nurses in ICUs of Teaching Hospitals of Tehran, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019; 4(3):63-71. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-176-fa.html http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-176-fa.html

Copyright © 2019 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

پژوهشی

بررسی بار کاری و عملکرد پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی تهران

ریحانه اردستانی رستمی[1]، امین قاسم بگلو[2*]، محمد کریم بهادری[3]

۱- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران (نویسنده مسئول).

تلفن: ۰۹۱۲۲۸۸۲۵۳۷ ایمیل: a.begloo@iautmu.ac.ir

۳- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۹/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری ازجمله شغل‌های حساسی است که در درمان و بهبود وضعیت بیماران نقش کلیدی دارد. بارکاری بالا و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند کیفیت خدمات را به طرز قابل‌توجهی کاهش داده و جان بیماران و سلامت پرستار را به خطر بیندازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بار کاری پرستاران با عملکرد آن‌ها در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی تهران در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نظر روش توصیفی- همبستگی بود که از بیمارستان‌های آموزشی تهران شامل بیمارستان‌های سینا، امام خمینی و شریعتی، ۱۸۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌ها از میان ۳۷۱ نفر بر اساس فرمول کوکران انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های بارکاری و عملکرد پرستاری استاندارد را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش‌های آماری رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۷۵ درصد پرستاران عملکرد خود را مناسب ارزیابی کرده‌اند. طبق نتایج رگرسیون چندگانه زیر مقیاس‌های بار کاری می‌تواند روی هم رفته عملکرد پرستاران را با واریانس ۳۹ درصد پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در این تحقیق بین عملکرد شغلی و بار کاری پرستاران رابطه معکوس وجود دارد و با افزایش بار کاری عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی تهران کاهش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: بار کاری، پرستار، عملکرد کاری، بخش مراقبت‌های ویژه

مقدمه

عملکرد شغلی مناسب کارکنان یکی از عوامل موفقیت هر سازمانی است. پرستاران حدود ۸۰-۶۰ درصد از نیروی انسانی بیمارستان‌های ایران را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم، مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران دارند (۱، ۲). پرستاران غالباً اولین گروهی هستند که از تغییرات ایجادشده در شرایط بیماران آگاه می‌شوند و نقش تعیین‌کننده در نجات بیمار دارند (۳).

انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را در قالب مفاهیم هشت‌گانه مدل سینرژی تحت عنوان قضاوت بالینی، حمایت، فعالیت‌های مراقبتی، هماهنگی، تفکر سیستمی، پاسخ به تضادها، بررسی بالینی و تسهیل در یادگیری طبقه‌بندی نموده است (۴).

مفهوم اصلی این مدل بیانگر این است که نیازهای بیماران و خانواده آن‌ها باقابلیت‌ها یا

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

ویژگی‌های پرستاران در تعامل و تأثیرپذیری می‌باشند. سینرژی زمانی برقرار می‌شود که نیازها و خصوصیات بیماران با قابلیت‌ها و استعدادهای پرستاران، هماهنگ گردد. ارائه مراقبت حداکثری با هماهنگی بین ویژگی‌های بیماران (نیازها) و ویژگی‌های پرستاران (قابلیت‌ها) بهبود می‌یابند (۵). این هماهنگی در صورتی امکان‌پذیر است وضعیت سلامت پرستار و شرایط و امکانات بیمارستانی نیز فراهم باشد (۶). عوامل مختلفی می‌تواند عملکرد پرستار را تحت تأثیر قرار دهد که نارضایتی از کار و بار کاری بالا ازجمله عوامل اساسی است (۷). بالا بودن بارکاری سنگین، محیط کاری غیر حمایتی و استرس از عوامل اصلی نارضایتی شغلی در بین پرستاران است (۸). به‌طوری‌که حدود ۱۸٪ از پرستاران به دلیل بارکاری بالا مجبور به ترک شغل می‌شوند (۹). در مطالعه‌ای پرستاران کمبود زمان، مشکلات خواب، شرایط بالینی پیش‌بینی‌نشده، وظایف زیاد، تعداد کم کارکنان، شرایط محیطی و امکانات کم بیمارستان، شکایات مریض و اطرافیان مریض را از علل بار کاری بالای خود گزارش کرده بودند (۱۰). بار کاری پرستاران نه تنها زندگی پرستار و اطرافیان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار بر ایمنی بیماران و کیفیت درمان آنان نیز است (۱۱).

بار کاری به‌خصوص در واحدهای مراقبت ویژه در مقایسه با دیگر بخش‌های بیمارستان اهمیت بیشتری می‌یابد زیرا نه‌تنها تعداد زیادی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌ها بستری می‌شوند، بلکه این دسته از بیماران نیاز به دریافت مراقبت‌های خاص مانند ونتیلاسیون، تزریقات و دریافت آنتی‌بیوتیک برای مدت‌زمان طولانی دارند که همین خود نقش پرستاران در این بخش را برجسته می‌سازد (۱). پرستاران در این بخش بیشترین استرس را تحمل می‌کنند؛ زیرا باید همیشه آماده باشند که در صورت بروز هر اتفاقی باید به‌سرعت عکس‌العمل نشان دهند (۱۲). محققان بسیاری بر این باورند که کار در این واحد منبع مهمی برای فشار روانی روی کارکنان است. عوامل استرس‌زا شامل نور کم، صدای زیاد، تجهیزات مدرن و بسیار پیچیده، مرگ‌ومیر بالای بیماران، نبود نتایج منطقی از سرویس‌های ارائه‌شده توسط پرستار و نیاز به تصمیم‌گیری‌های حیاتی اثر منفی بر روحیه پرستاران دارد (۱۳). هرچند برخی محققان معتقدند علاوه بر متغیرهای محیطی و روان‌شناختی متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، جنس، نوبت‌کاری نیز در میزان بار درک شده توسط پرستاران تأثیر دارد (۱۲). بررسی وضعیت بار کاری در بین پرستاران حاکی از بالا بودن بار کاری و تأثیر منفی آن بر عملکرد پرستاران دارد. به‌طور مثال رفیعی و همکاران (۱۳۹۳) با بررسی بار کاری ذهنی، فیزیکی و زمانی بین پرستاران گزارش می‌کند که اغلب پرستاران به‌شدت از بار کاری بالا شکایت دارند (۱۴). نتایج مطالعه Baethge و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد بارکاری بالا عملکرد را کاهش می‌دهد (۱۵).

با توجه به مطالب ذکرشده در مورد تأثیر بار کاری پرستاران بر عملکرد آنان و همچنین این نکته که تاکنون تحقیقی در مورد بررسی رابطه بار کاری پرستاران با عملکرد آن‌ها در بخش‌های ویژه به‌خصوص در ارتباط با متغیرهای جنس، شیفت، سابقه کار، سن و ساعات کاری انجام‌نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بارکاری پرستاران با عملکرد آن‌ها در بخش‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آموزشی تهران در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر روش توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی صورت گرفته است. طرح تحقیق حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران با کد IR.IAU.TMU.REC.1396.48 تصویب شده است. پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی بیمارستان‌های امام خمینی، بیمارستان شریعتی و بیمارستان سینا در شهر تهران جامعه آماری تحقیق را شامل می‌شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۸۸ نفر محاسبه گردید.

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

نمونه‌گیری از میان لیست پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه در هر بیمارستان به روش تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی با سهم مساوی از هر بیمارستان به تعداد ۶۳ نفر صورت گرفت (مجموعاً ۱۸۹ نفر). معیارهای ورود به مطالعه از قرار زیر بود: سابقه کار حداقل شش ماه در بخش مراقبت‌های ویژه؛ تمام‌وقت کار کردن در بخش مراقبت‌های ویژه؛ رضایت جهت شرکت در مطالعه؛ عدم ابتلا به بیماری مزمن جسمانی یا روانی.

بعد از تصویب طرح تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران، ابتدا مجوزهای لازم در بازه زمانی سه ماهه آخر سال ۱۳۹۶ به بیمارستان‌های آموزشی ارائه و جهت نمونه‌گیری اقدام شد. بعد از انتخاب تصادفی نمونه‌ها از میان لیست پرستاران در هر بیمارستان، جهت جلب همکاری با تک‌تک نمونه‌ها در بخش‌های ویژه ارتباط برقرار شد و علاوه بر ذکر اهداف تحقیق با رعایت ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه ماندن اطلاعات و امکان قطع همکاری در هر مقطع از مطالعه، پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، بارکاری و عملکرد پرستاران بین افراد توزیع شد. بعد از یک هفته پرسشنامه‌های تکمیل‌شده جمع‌آوری گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های زیر مورداستفاده قرار گرفتند:

الف- پرسشنامه جمعیت شناختی شامل: سن، جنس، شیفت کاری، بخش کاری، سابقه کاری.

ب- مقیاس بار کاری: ابزار NASA-TLX جهت ارزیابی میزان بار کاری استفاده شد. پرسشنامه NASA-TLX به طور گسترده‌ای به عنوان قوی‌ترین ابزار در دسترس برای ارزیابی جنبه‌های ادراکی بار کاری شناخته‌شده است که به شش زیر مقیاس تقسیم می‌شود: نیاز ذهنی، نیاز فیزیکی، نیاز زمانی، عملکرد، تلاش و ناامیدی است. نمره مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است. میانگین نمرات زیر ۵۰ قابل قبول و نمرات بالاتر از ۵۰ بالا بار کاری بالا در نظر گرفته می‌شود (۱۶). اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه توسط صفاری و همکاران (۲۰۱۳) تائید شده و آلفای کرونباخ معادل ۰/۶۷ گزارش‌شده است (۱۳). جهت بررسی پایایی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۲ به دست آمد.

ج- پرسشنامه عملکرد بالینی پرستاران: این پرسشنامه بر اساس الگوی سینرژی طراحی‌شده است. دارای ۸ زیرمقیاس (۶۵ گویه) است که

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

شامل قضاوت بالینی (۱۷ گویه)، حمایت (۷ گویه)، فعالیت‌های مراقبتی (۷ گویه)، هماهنگی (۸ گویه)، تفکر سیستمی (۸ گویه)، پاسخ به تضادها (۴ گویه)، بررسی بالینی (۸ گویه) و تسهیل در یادگیری (۶ گویه) است. در مقابل هر گویه گزینه‌های بلی، خیر و موردی ندارد، قرار دارد. پرستار در صورت انجام عملکردها گزینه‌ها را انتخاب می‌نماید. گزینه موردی ندارد، نیز برای عملکردهایی که دلیلی برای انجام آن‌ها نبوده است. جهت تعیین نمره کیفیت عملکرد پرستار، به پاسخ بلی (۱) و برای خیر (نمره صفر) داده می‌شود. داده‌های ستون موردی ندارد هنگام نمره‌گذاری حذف می‌گردد. دامنه نمره عملکرد کل بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است. در نهایت نمره کسب شده در کسری که صورت آن عدد ۱۰۰ و مخرجش تعداد سؤالات زیر مقیاس مربوطه است، ضرب می‌شود. جهت تعیین سطح کیفیت عملکرد بر اساس نمرات کسب شده به سه سطح ضعیف (نمره زیر ۳۳)، خوب (۶۶-۳۴) و متوسط (۶۷-۱۰۰) تقسیم‌بندی شده است (۵). این ابزار در مطالعه کریم یار به کار گرفته‌شده و روایی آن از منظر صوری و محتوی در ایران در پرستاران بخش‌های ویژه مورد تأیید اساتید و متخصصین این حوزه قرارگرفته است. پایایی پرسشنامه با ضریب ۰/۸۳ برای آلفای کرون باخ گزارش‌شده است (۴). جهت بررسی پایایی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه در این مطالعه معادل ۰/۸۹= α به دست آمد.

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری و وارد نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۰ شد. تجزیه‌وتحلیل آماری با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (رگرسیون گام‌به‌گام) انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی حاکی از این بود که دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۴ الی ۵۲ سال قرار داشت و میانگین ۶/۱۱±۳۵/۱۵ به‌دست‌آمد. دامنه سابقه کاری بین ۱ الی ۲۶ سال و میانگین ۹/۴۵±۷/۰۲ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

	گروه سنی	تعداد	درصد
گروه سنی	۲۵-۳۰ سال	۲۶	۱۳/۸۲
	۳۰-۳۵ سال	۴۹	۲۶/۰۶
	۳۵-۴۰ سال	۶۴	۳۴/۰۴
	۴۰ به بالا	۵۰	۲۶/۰۸
جنسیت	مردان	۷۶	۴۰/۴۲
	زنان	۱۱۲	۵۹/۵۸
سابقه کاری	زیر ۵ سال	۲۸	۱۴/۸۹
	۵-۱۰ سال	۵۱	۲۷/۱۴
	۱۰-۱۵ سال	۵۹	۳۱/۳۸
	۱۵ سال به بالا	۵۰	۲۶/۵۹
شیفت کاری	شب	۶۰	۳۱/۹۲

[Downloaded from sjmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

	عصر	۵۹	۳۱/۳۸
	صبح	۶۹	۳۶/۷۰
تحصیلات	کارشناسی	۱۲۹	۶۸/۶۲
	کارشناسی ارشد	۵۹	۳۱/۳۸

از نظر سطح عملکرد اکثریت شرکت‌کنندگان (۷۵ درصد) عملکرد خود را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند درحالی‌که هیچ پرستاری عملکرد خود را ضعیف ارزیابی نکرده و بقیه عملکرد خود را خوب ارزیابی کرده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲: سطوح عملکرد پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق

سطح عملکرد	تعداد	درصد
کیفیت متوسط (۳۴-۶۶)	۱۴۲	۷۵/۵
کیفیت خوب بالای ۶۶	۴۶	۲۴/۵

بررسی نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد زیر مقیاس‌های بار کاری روی هم‌رفته می‌تواند ۳۹ درصد از عملکرد پرستاران را تبیین کند (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در پیش‌بینی عملکرد پرستاری

گام	متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	AR^2	F
۱	بار جسمی	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۱۰	۲۳/۹۴*
۲	بار جسمی + ناامیدی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۹	۲۴/۲۱*
۳	بار جسمی +ناامیدی+ بار زمانی	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶	۲۲/۸۴*
۴	بار جسمی + ناامیدی+ بار زمانی+تلاش	۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۳۱	۲۲/۹۰*
۵	بار جسمی + ناامیدی+ بار زمانی+ تلاش + عملکرد	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۶	۲۲/۱۵*
۶	بار جسمی + ناامیدی+بار زمانی+ تلاش+ عملکرد + بار ذهنی	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۳۹	۲۱/۵۱*
۷					

*P<۰/۰۱

جدول ٤: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد برای متغیرهای مدل نهایی

متغیرهای پیش‌بین در گام نهایی	B	β	T
بار جسمی	-۱/۷۸	۰/۲۸۵	-۴/۸۵*
ناامیدی	-۱/۷۴	-۰/۲۸۸	-۵/۰۳*
بار زمانی	-۱/۵۴	-۰/۲۵۲	-۴/۴۲*
تلاش	-۱/۲۹	-۰/۲۱۲	-۳/۶۸*
عملکرد	-۱/۳۷	-۰/۲۲۲	-۳/۷۸*
بار ذهنی	-۱/۲۹	-۰/۱۹۷	-۳/۴۲*

*P<۰/۰۱

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه بررسی فرضیه اول نشان داد بین بارکاری و عملکرد رابطه معکوس وجود دارد بدین معنا که با افزایش بار کاری عملکرد کاهش می‌یابد. یافته‌های قبلی این نتایج را تائید می‌کند. ارقامی و همکارانش (۱۳۹۴) با بررسی بار کاری در میان پرستاران به این نتیجه رسیدند که زمانی که بار ذهنی در پرستاران افزایش می‌یابد، زیر مقیاس عملکرد کمترین مقدار را دارا است (۱۷). مطالعه Sharma و همکارانش (۲۰۱۴) حاکی از این است که استرس و بار کار می‌تواند عملکرد پرستاران را در بخش‌های ویژه تحت تأثیر قرار دهد (۱۸). نتایج مطالعه کمیلی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد افزایش استرس شغلی پرستاران با کاهش صلاحیت‌های بالینی آن‌ها رابطه دارد (۱۹).

در توجیه این یافته می‌توان گفت رابطه بین استرس و عملکرد در تمامی مشاغل نشان می‌دهد استرس می‌تواند از طریق کاهش سلامت روانی و جسمانی موجب کاهش عملکرد در افراد شود (۱۵)؛ بنابراین دور از انتظار نیست که افرادی که بار کاری بالایی را تجربه می‌کنند عملکرد کمتری نشان دهند. بار کاری در واحدهای مراقبت ویژه در مقایسه با دیگر بخش‌های بیمارستان اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا نه تنها تعداد زیادی بیمار در بخش‌های ویژه بیمارستان‌ها بستری می‌شوند، بلکه این دسته از بیماران نیاز به دریافت مراقبت‌های خاص مانند ونتیلاسیون، تزریقات و دریافت آنتی‌بیوتیک برای مدت‌زمان طولانی دارند که همین خود نقش پرستاران در این بخش را برجسته می‌سازد (۱۴). پرستاران در این بخش بیشترین استرس را تحمل می‌کنند؛ زیرا باید همیشه آماده باشند که در صورت بروز هر اتفاقی باید به سرعت عکس‌العمل نشان دهند (۱). محققان بسیاری بر این باورند که کار در این واحد منبع مهمی برای بار روانی روی کارکنان است (۲۰).

افزایش استرس محیط کار می‌تواند منجر به بروز پاسخ‌های رفتاری و در نتیجه کاهش کیفیت کار و افزایش بار هزینه‌های تحمیلی به سازمان گردد؛ زیرا کارکنان در معرض استرس دچار ضعف شده و از روحیه پایین رنج می‌برند و استرس موجب بی‌علاقگی و خونسردی نسبت به وظائف، کاهش انرژی سازگاری کارکنان با محیط، کاهش کارایی، بروز مشکلات در امر تصمیم‌گیری، ایجاد اختلال در ارتباطات سازمانی و کاهش ارزش‌های شغلی پرستاران می‌گردد (۲۱).

در نهایت با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان گفت بار کاری ۳۹ درصد از تغییرات عملکرد پرستاری را تبیین می‌کند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بار شغلی به پیدایش یک تجربه منفی در کارکنان منجر می‌شود (۲۲). همچنین تأثیرات منفی بار شغلی بر پرستار و سازمان می‌تواند اثر مستقیم و غیرمستقیمی بر توانمندی پرستار در مراقبت از بیمار به‌جای بگذارد (۲۳) به همین دلیل بار شغلی در این گروه باید بیشتر موردتوجه قرار بگیرد.

نیروی انسانی بهترین، باارزش‌ترین و پرهزینه‌ترین منابع است به همین جهت لازم است به این منبع توجه زیادی مبذول شود. چنانچه بخواهیم مراقبت از بیماران امکان‌پذیر باشد باید از کارکنان مراقبت کنیم. عوامل روانی در طول زندگی همچون فشارهای اقتصادی، بار بالای کاری، عدم ارتباط صحیح مسئولین با کارمند و نیز کشمکش و درگیری در محیط کار در به وجود

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

آمدن بار شغلی نقش اساسی دارد (۲۴). این تحقیق با محدودیت‌هایی مانند کمبود زمان پرستاران، زیاد بودن تعداد سؤالات، دشواری در نمره‌گذاری، محدودیت به بیمارستان‌های منتخب آموزشی تهران مواجه بود. با توجه به اثرات زیان‌بار بدنی، روانی و اقتصادی بار شغلی بر فرد و سازمان محل کار او کوشش در راستای کاهش بار کاری، بررسی دوباره وظایف پرستاران، بازبینی برنامه‌های درمانی و مراقبتی در مراکز درمانی، برنامه‌ریزی بهتر ساعت‌های کاری و افزایش شمار کارکنان پرستاری در مراکز درمانی، هم‌چنین اقدامات پیشگیری‌کننده مانند معاینه دوره‌ای بدنی و برنامه‌های مشاوره‌ای برای این کارکنان سودمند خواهد بود. با توجه به اینکه پژوهش‌های بسیاری در حوزه عملکرد و بار کاری و متغیرهای مرتبط با آن‌ها به‌صورت پراکنده در ایران صورت گرفته است پیشنهاد می‌شود محققان آینده در قالب یک فرا تحلیل جمع‌بندی مناسبی از تحقیقات صورت گرفته انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود با استفاده از مصاحبه تحقیقات کیفی در زمینه روش‌های کاهش و عوامل مرتبط با بار کاری و عملکرد پرستاری صورت بگیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی با کد ۱۳۶۱۰۷۰۶۹۵۲۰۰۷ استخراج شده است. از تمامی مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیمارستان‌های امام خمینی، بیمارستان شریعتی و بیمارستان سینا که با همکاری خود گروه تحقیق را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

References

1. Esmaeili R, Moosazadeh M, Alizadeh M, Afshari M. A Systematic Review of the Workload of Nurses in Intensive Care Units Using NAS. Acta Medica Mediterranea. 2015;31(7):1455-60.
2. Harvey EM, Echols SR, Clark R, Lee E. Comparison of two Teamstepps Training Methods on Nurse Failure-to-Rescue Performance. Clin Simul Nurs. 2014;10(1):57-64.
3. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. A Qualitative Study of Iranian Nurses' Understanding and Experiences of Professional Power. Hum Res Health. 2004; 2(2): 9-16.
4. Karimyar Jahromi M. Nurses' Quality of Performance in Intensive Care Units Based on Synergy Model. Iran J Nurs. 2013; 26(82): 74-83. [Persian]
5. Khoeiniha F, Sheikhi M, Shokati A, Mohammad Poor A. Nurses' Clinical Performance Assessment in Critical Care Units in Teaching and Non-Teaching Hospitals in Qazvin City: Based on Synergy Model. Health Promot Manag J. 2016;5(3):28-36. [Persian]
6. Dehghani K, Nasiriani K, Mousavi T. Investigating Intensive Care Unit Nurses' Performance and its Adjusting With Standard. Shahid Sadoughi Univ Med Sci J. 2014; 21(6): 808-15. [Persian]
7. Mchugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, and Frustration with Health Benefits Signal Problems for Patient Care. Health Affairs. 2011; 30(2): 202-10.
8. Warshawsky NE, Havens DS. Nurse Manager Job Satisfaction and Intent to Leave. Nurs Econ. 2014; 32(1): 32-38.

[Downloaded from sjimp.muk.ac.ir on 2026-11-18]

9. Kaewboonchoo O, Yingyuad B, Rawiworrakul T, Jinayon A. Job Stress and Intent to Stay at Work among Registered Female Nurses Working in Thai Hospitals. Occup Health J. 2014; 56(2): 93-9.
10. Bahadori M, Ravangard R, Raadabadi M, Mosavi Sm, Fesharaki Mg, Mehrabian F. Factors Affecting Intensive Care Units Nursing Workload. Iranian Red Crescent Med J. 2014;16(8): 1-7.
11. Buljac-Samardžić M, Van Woerkom M. Improving Quality and Safety of Care in Nursing Homes by Team Support for Strengths Use: A Survey Study. Plos one. 2018;13(7):1-16.
12. Mohammadi M, Mazloumi A, Kazemi Z, Zeraati H. Evaluation of Mental Workload among ICU Ward's Nurses. Health Promot Perspect. 2015; 5(4): 280-87.
13. Safari S, Mohammadi-Bolbanabad H, Kazemi M. Evaluation Mental Work Load in Nursing Critical Care Unit with National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX). J Health Sys Res. 2013;9(6):613-9.
14. Rafiee N, Hajimaghsoudi M, Bahrami MA, Ghasemi N, Mazrooei M. Evaluation Nurses' Mental Work Load in Emergency Department: Case Study. Q J Ners Manag. 2015; 3(4):1-7. [Persian]
15. Baethge A, Müller A, Rigotti T. Nursing Performance Under High Workload: A Diary Study on the Moderating Role of Selection, Optimization and Compensation Strategies. Adv Nurs J. 2016; 72(3): 545-57.
16. Mohamed R, Raman M, Anderson J, Mclaughlin K, Rostom A, Coderre S. Validation of the National Aeronautics and Space Administration Task Load Index as a Tool to Evaluate-the Learning Curve for Endoscopy Training. Canadian J Gastroenterol Hepatol. 2014; 28(3):155-60.
17. Arghami S, Kamali K, Radanfar F. Task Performance Induced Work Load in Nursing. Occup Hygiene Eng J. 2015;2(3):45-54.
18. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational Stress among Staff Nurses: Controlling the Risk to Health. Indian J Occup Environ Med. 2014;18(2):52-59.
19. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The Relationship between Nurses' Clinical Competency and Job Stress in Ahvaz University Hospital, 2013. Clin Nurs Midwifery J. 2015;4(1):39-49.
20. Scholtz S, Nel EW, Poggenpoel M, Myburgh CP. The Culture of Nurses in a Critical Care Unit. Global Qual Nurs Ress. 2016;3(1):23-33.
21. Sarsangi V, Saberi HR, Hannani M, Honarjoo F, Salim Abadi M, Goroohi M, et al. Mental Workload and its Affected Factors among Nurses in Kashan Province During 2014. Rafsanjan Univ Med Sci J. 2015;14(1):25-36.
22. Nasiry Zarrin Ghabaee D, Haresabadi M, Bagheri Nesami M, Talebpour Amiri F. Work-Related Musculoskeletal Disorders and their Relationships with the Quality of Life in Nurses. J Ergon. 2016;4(1):39-46. [Persian]
23. Samadi S. The Relationship between Job Stress and Occupational Empowerment of Nurses in Selected Military Hospitals of the Country. J Police Med. 2013;2(1):31-37
24. Mirzaei M, Hashemi M, Garshad A, Bakhshipour A. Effect of Coping Strategies with Stress on Job Tension in Nursing Personnel of Educational Hospitals of North Khorasan University of Medical Sciences. North Khorasan Univ Med Sci J. 2014;5(4):839-46. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18]