

بررسی عوامل تنش‌زای شغلی و رابطه آن با سلامت عمومی در کارکنان پرستاری بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های زاهدان (۱۳۸۲)

علی نویدیان*؛ غلامرضا مسعودی*؛ سیده سودابه موسوی**

چکیده

سابقه و هدف: حرفه‌های وابسته به پزشکی از جمله مشاغلی هستند که به علت مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران، تحت تأثیر عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند. محیط کاری بیمارستان‌ها مولد استرس زیادی است که می‌تواند باعث پیدایش اضطراب در کارکنان بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران گردد. این مطالعه به منظور بررسی استرس‌های شغلی کارکنان پرستاری بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های شهر زاهدان طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی با نمونه‌گیری به روش سرشماری در روی ۶۳ نفر از کارکنان پرستاری بخش فوریت‌های پزشکی کلیه بیمارستان‌های شهر زاهدان انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ فرم ۲۸ سؤالی و پرسشنامه عوامل تنش‌زای مدیریتی، فردی، مراقبتی، بین فردی و فیزیکی جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشترین عوامل تنش‌زا در افراد مورد مطالعه، به ترتیب عوامل تنش‌زای مراقبتی (۲/۵۴) و عوامل تنش‌زای مدیریتی (۲/۲۸) بودند و شدت عوامل تنش‌زا در گروه پرستاران بیشتر از بهیاران مشاهده گردید، به طوری که آزمون آماری تی در دو مورد عوامل مدیریتی ($p=0/02$) و عوامل فردی ($p=0/03$) این تفاوت را معنادار نشان داد. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بیانگر همبستگی منفی ($r=-0/3$) بین سطح سلامت عمومی کارکنان و میزان استرس‌های شغلی آنان بود.

بحث: با شناسایی مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در کارکنان بخش فوریت‌های پزشکی در این مطالعه، لزوم بازنگری و اصلاح ساختارهای مدیریتی و کاهش عوامل تنش‌زای فردی و مراقبتی از سوی مسئولین مربوطه، می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و ارتقای سطح سلامت عمومی و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی پرستاران کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: عوامل تنش‌زا، سلامت عمومی، پرستار، بخش فوریت‌ها، زاهدان

« دریافت: ۱۳۸۳/۶/۲۲ پذیرش: تابستان ۱۳۸۴ »

* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان - گروه پرستاری

** کارشناس پرستاری، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان

* عهده‌دار مکاتبات: زاهدان - خیابان دکتر شریعتی دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کد پستی ۱۳۷۹-۹۸۱۳۶، تلفن مستقیم: ۰۵۴۱-۳۲۲۲۲۰۰

۰۵۴۱-۳۲۲۹۴۸۹ فاکس ۳۲۲۸۰۰۱-۵

مقدمه

Folkman و Lazarus استرس را نوعی ارتباط ویژه بین فرد و محیط می‌دانند که شخص آن را نوعی تهدید، تقاضا و درخواستی بیش از توانایی‌ها و منابع خود ارزیابی می‌نماید و در نتیجه آسایش و راحتی فرد را به مخاطره می‌اندازد. استرس‌های متفاوتی وجود دارند که به صورت عمومی بر اشخاص اثر می‌گذارند (۱). در زندگی همه افراد شاغل استرس به گونه‌ای متفاوت بر آنان فشار وارد می‌کند (۲). انجمن پزشکان خانواده‌نگی آمریکا برآورد نمود که حدود دوسوم افرادی که در محل کارشان مورد معاینه قرار گرفته‌اند، دارای نشانه‌هایی از استرس هستند (۳).

حرفه‌های وابسته به پزشکی از جمله مشاغلی هستند که به علت مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تأثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارند، اما میزان این تنش‌ها در حرفه پرستاری بیش از سایر حرفه‌های پزشکی است (۴). در پژوهشی که در روی ۲۹۱ پزشک عمومی، ۳۷۹ پرستار و ۳۸۷ داروساز انجام شد، پرستاران بالاترین میزان استرس را دارا بودند (۵). تحقیقات نشان داده است که بیش از یک سوم پرستاران از بهداشت روانی پایین برخوردارند (۶).

حجم کار زیاد و کمبود شدید وقت، تنش‌زاهای محیط فیزیکی که مستقیماً بر سلامت روانی فرد اثر دارند، مراقبت مستقیم از بیمار، جو سازمانی، کشمکش و تعارض با سایر اعضای تیم بهداشتی-درمانی به خصوص مشکلات ارتباطی پزشک-پرستار (۷)، نوشتن گزارش‌های متعدد، مشارکت بسیار ناچیز در تصمیم‌گیری‌ها و عدم وجود بازخورد از جانب مسئولین از مهم‌ترین منابع استرس در حرفه پرستاری می‌باشند (۸).

ساختارهای مدیریتی، عوامل فیزیکی محل کار، نوع بیماران بستری و مراقبت‌های پرستاری لازم برای آنان و حتی نوع بخش از جمله عواملی هستند که در میزان استرس‌زایی پرستاران دخیل می‌باشند (۵).

بخش فوریت‌های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهان، بازبودن محیط، ترس از بی‌کفایتی در نجات بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایطی را برای ایجاد تنش در پرستاران شاغل در بخش فوریت‌ها فراهم می‌سازد (۹). استرس‌های شغلی در بخش فوریت‌ها عمدتاً از سه گروه عوامل مدیریتی، عوامل مربوط به مراقبت از بیمار و ارتباطات بین فردی سرچشمه می‌گیرد (۱۰).

تحقیقات مختلف نشان داده است که استرس زیاد ناشی از کار و تنش‌های شغلی با اختلالات خفیف روانی ارتباط دارد. مسائلی مانند غیبت زیاد، سوء استفاده از مواد و داروها، بی‌تفاوتی در کار و کاهش انگیزه کاری در این افراد بیش از سایرین بوده و در نتیجه در رضایت شغلی و سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد (۵ و ۱۱).

از آنجا که اجرای هرگونه برنامه‌ای به منظور پیشگیری و کاهش استرس‌های شغلی در بخش فوریت‌ها، مستلزم شناخت دقیق این عوامل و شدت هرکدام است، این مطالعه به منظور بررسی عوامل تنش‌زای شغلی و اهمیت و رتبه‌بندی آن‌ها و رابطه آن با سلامت عمومی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی-تحلیلی به منظور تعیین عوامل تنش‌زای کارکنان پرستاری شاغل در بخش

ایران، در پژوهش‌های مختلف کاربرد داشته است.

ج) پرسشنامه عوامل تنش‌زا: شامل عوامل تنش‌زای مدیریتی با ۶ سؤال، محیط فیزیکی با ۹ سؤال، بین‌فردی با ۸ سؤال، مراقبت از بیمار با ۶ سؤال و عوامل تنش‌زای فردی با ۶ سؤال. این پرسشنامه که توسط عطار پارسا و همکاران تهیه شده بود (۱۴)، مجدداً بازنگری و اعتبار و پایایی آن تعیین گردید. پاسخ به عوامل تنش‌زا براساس مقیاس لیکرت به صورت هیچ (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) درجه‌بندی و امتیازبندی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون تی، ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. میانگین شدت عوامل تنش‌زا و انحراف معیار هر کدام برحسب شدت استرس‌زایی محاسبه شد و برای بررسی ارتباط بین وضعیت سلامت عمومی و عوامل تنش‌زا از ضریب همبستگی استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج درخصوص اطلاعات فردی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اغلب مرد (۶۱/۹۰٪)، در فاصله سنی ۲۳ تا ۴۷ سال، متأهل (۸۱٪) و ۵۸ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۴۲ درصد شیفت در گردش با سابقه کار بین ۱ تا ۲۰ سال بودند و ۱۴/۳ درصد از داروهای مسکن و آرام‌بخش استفاده می‌کردند. درجه‌بندی شدت عوامل تنش‌زای مختلف پرستاران بخش فوریت‌های پزشکی در نمودار ۱ نمایش داده شده است. این نمودار نشان می‌دهد که از نظر شدت استرس‌زایی، عوامل تنش‌زای مراقبتی (۲/۵۴±۰/۷۴) و عوامل مدیریتی (۲/۲۸±۰/۷۵) به ترتیب رتبه اول و دوم و عوامل محیط فیزیکی (۲/۰۹±۰/۷۸)،

فوریت‌ها و ارتباط آن با سلامت عمومی آنان انجام گرفت. نمونه‌های این مطالعه را کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های سطح شهر زاهدان به صورت سرشماری به تعداد ۶۳ نفر تشکیل می‌دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه کتبی بود که توسط افراد مورد مطالعه تکمیل گردید که شامل سه بخش بود:

الف) اطلاعات دموگرافیک؛

ب) پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی^۱ که به شیوه خیر (۰)، کمی (۰)، زیاد (۱) و خیلی زیاد (۱) نمره‌گذاری شد و هر آزمودنی به هر سؤال فقط یک پاسخ می‌بایست می‌داد.

این پرسشنامه توسط Goldberg (۱۹۷۲) به منظور شناسایی تغییرات کوتاه‌مدت در وضعیت بهداشت روان و غربال‌گری اختلالات روانی تدوین شده و به صورت‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی برای استفاده پزشکان، روان‌پزشکان و محققان طراحی شده است. فرم ۲۸ سؤالی آن شناخته‌شده‌ترین و معمول‌ترین نوع آن می‌باشد (۱۲). روش‌های مختلفی برای نمره‌گذاری این آزمون پیشنهاد شده است. به دلیل اینکه روش نمره‌گذاری سنتی (۱،۰،۰،۰) در اغلب مطالعات مقدماتی از اعتبار بالاتری نسبت به روش نمره‌گذاری ساده لیکرت برخوردار بود، لذا از این روش استفاده گردید. نتیجه بررسی ضرایب اعتبار ۴۳ مطالعه اعتباریابی نسخه‌های مختلف پرسشنامه در کشورهای متفاوت نشان داد که حساسیت و ویژگی پرسشنامه ۲۸ سؤالی به ترتیب ۸۴ و ۸۲ درصد می‌باشد (۱۳). از طرفی پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی، به عنوان ابزار استاندارد شده در

بیشترین و پیچیدگی و تنوع وسایل کمترین میزان استرس‌زایی را باعث شده است (جدول شماره ۳). از عوامل تنش‌زای بین فردی، رفت و آمد بستگان و ارتباط با پزشکان متعدد بیشترین و بی‌تفاوتی کادر درمان نسبت به بیمار و همراهان کمترین میزان استرس‌زایی را داشته‌اند (جدول ۴).

در حیطه عوامل تنش‌زای فردی، پاسخ‌گویی به عواقب تصمیم‌گیری و نیاز به مهارت زیاد به ترتیب بیشترین و بی‌علاقگی به کار در بخش کمترین میزان استرس‌زایی را داشته است (جدول ۵).

در مجموع تماس با اشیای آلوده، تراکم بیماران

عوامل بین فردی ($2/08 \pm 0/78$) و عوامل فردی ($1/69 \pm 0/75$) به ترتیب رتبه‌های سوم تا پنجم را به خود اختصاص داده‌اند.

بر اساس جدول ۱ در قسمت عوامل تنش‌زای مراقبتی تماس با اشیای آلوده و نیز تراکم بیماران به ترتیب بیشترین و مراقبت متنوع بیماران کمترین میزان استرس‌زایی را دارا بودند. در بین عوامل تنش‌زای مدیریتی، کمبود کارکنان نسبت به بیماران بیشترین و به‌کارگیری کارکنان تازه‌کار و کم‌تجربه کمترین استرس‌زایی را داشتند (جدول ۲). در بخش عوامل تنش‌زای محیط فیزیکی، سر و صدای مراجعه‌کنندگان

جدول ۱- توزیع میانگین شدت و رتبه‌بندی عوامل تنش‌زای مراقبتی در کارکنان پرستاری بخش فوریتهای پزشکی بیمارستان‌های زاهدان (۱۳۸۲)

رتبه کل	رتبه در گروه	$\mu \pm SD$	عوامل تنش‌زای مراقبتی
۲	۲	$2/90 \pm 1/04$	۱- تراکم بیماران مراجعه‌کننده به بخش
۷	۴	$2/41 \pm 1/04$	۲- مراقبت از بیماران بدحال و رو به مرگ
۶	۳	$2/44 \pm 1/01$	۳- درد و رنج کشیدن بیمار در بخش
۹	۵	$2/33 \pm 1/06$	۴- مراقبت از بیمارانی که همکاری نمی‌کنند
۱۷	۶	$2/22 \pm 1/16$	۵- مراقبت متنوع بیماران
۱	۱	$2/92 \pm 1/11$	۶- تماس با اشیا و وسایل آلوده

جدول ۲- توزیع میانگین شدت و رتبه‌بندی عوامل تنش‌زای مدیریتی در کارکنان پرستاری بخش فوریتهای پزشکی بیمارستان‌های زاهدان (۱۳۸۲)

رتبه کل	رتبه در گروه	$\mu \pm SD$	عوامل تنش‌زای مدیریتی
۵	۱	$2/81 \pm 1/06$	۱- کمبود کارکنان نسبت به بیماران
۲۰	۴	$2/21 \pm 1/22$	۲- در دسترس نبودن پزشکان در مواقع اضطراری
۸	۲	$2/40 \pm 1/24$	۳- عدم وجود ارزیابی دقیق از نحوه کار پرستاری
۱۴	۳	$2/30 \pm 1/21$	۴- کمبود کادر برای جابه‌جایی بیماران
۲۸	۶	$1/94 \pm 1/09$	۵- به‌کارگیری کارکنان تازه‌کار و کم‌تجربه
۲۴	۵	$2/03 \pm 1/29$	۶- عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها

مراجعه کننده و سروصدای مراجعین به ترتیب بیشترین و بی تفاوتی کادر درمان نسبت به نیازهای بیمار و همراهان و عدم علاقه به کار در بخش و ناتوانی در تصمیم گیری در مواقع اضطراری کمترین میزان استرس را در پرستاران شاغل در بخش فوریت ها ایجاد نموده است.

جدول ۳- توزیع میانگین شدت و رتبه بندی عوامل تنش زای محیط فیزیکی در کارکنان پرستاری بخش فوریت های پزشکی

بیمارستان های زاهدان (۱۳۸۲)

رتبه در گروه	رتبه کل	$\mu \pm SD$	عوامل تنش زای محیط فیزیکی
۲	۱۵	۲/۲۴±۱/۰۳	۱- کمبود و در دسترس نبودن امکانات و وسایل
۱	۳	۲/۸۷±۰/۹۹	۲- سر و صدای ناشی از مراجعه کنندگان
۳	۱۶	۲/۲۲±۱/۲۵	۳- نداشتن فرصت کافی برای استراحت
۶	۲۳	۲/۱۰±۱/۲۹	۴- نداشتن محل مناسب برای استراحت
۵	۲۱	۲/۱۹±۱/۱۸	۵- تهویه نامناسب
۴	۱۹	۲/۲۲±۱/۲۱	۶- فضای محدود بخش نسبت به مراجعه کنندگان
۸	۱۹	۱/۶۸±۱/۳۴	۷- نور مناسب
۹	۱۰	۱/۳۲±۰/۸۸	۸- پیچیدگی و تنوع وسایل و تجهیزات
۷	۲۷	۱/۹۸±۱/۴۱	۹- نداشتن محل مناسب برای خانواده بیمار

جدول ۴- توزیع میانگین شدت و رتبه بندی عوامل تنش زای بین فردی در کارکنان پرستاری بخش فوریت های پزشکی بیمارستان های زاهدان (۱۳۸۲)

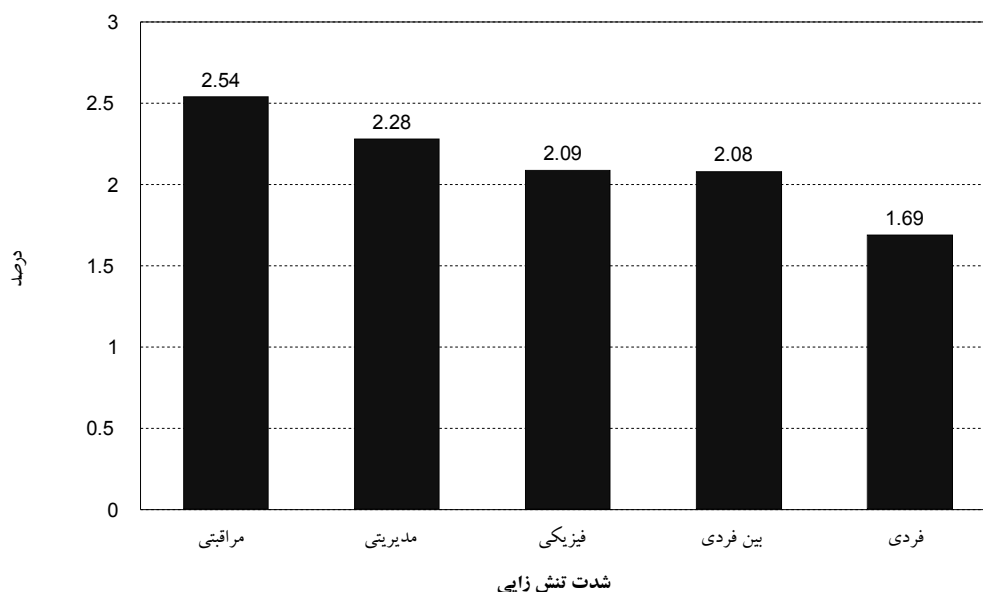
رتبه در گروه	رتبه کل	$\mu \pm SD$	عوامل تنش زای بین فردی
۶	۲۲	۲/۱۶±۱/۱۸	۱- قضاوت نادرست اطرافیان در مورد اقدامات پرستار
۷	۳۲	۱/۵۶±۱/۱۰	۲- عدم هماهنگی بین پرستار و پزشک
۴	۱۳	۲/۳±۱/۲۳	۳- دخالت بستگان بیمار در ارایه اقدامات پرستاری
۸	۳۵	۰/۸۹±۰/۹۷	۴- بی تفاوتی کادر درمان به نیازهای بیمار و همراهان
۲	۱۱	۲/۳۲±۱/۲۸	۵- ارتباط با پزشکان متعدد
۳	۱۲	۲/۳۰±۱/۳۲	۶- بی حرمتی بیماران و همراهان
۱	۴	۲/۸۶±۱/۰۹	۷- رفت و آمد بستگان
۵	۱۸	۲/۲۲±۱/۱۷	۸- رفتار با اضطراب خانواده

درخصوص سلامت عمومی افراد مورد مطالعه نتایج نشان داد که ۹/۶ درصد مشکوک به اختلالات خفیف روانی بودند و آزمون ضریب همبستگی نشان داد که بین سلامت عمومی افراد و شدت استرس‌زایی عوامل پنجگانه همبستگی منفی وجود داشت و فقط بین عوامل تنش‌زای محیط فیزیکی با وضعیت سلامت عمومی افراد رابطه معنادار ($r = -0/3$ و $P = 0/01$) وجود داشت.

به‌جز عوامل تنش‌زای مراقبت از بیمار که در گروه بهیاران کمی بالاتر بود، میانگین شدت سایر عوامل تنش‌زا در گروه پرستاران بیش از بهیاران بود و در دو مورد عوامل مدیریتی ($P = 0/02$) و عوامل فردی ($P = 0/03$) این تفاوت معنادار بود. همچنین میانگین شدت عوامل تنش‌زا در گروه افراد مجرد بیش از افراد متأهل و در مردان بیش از زنان گزارش گردید.

جدول ۵- توزیع میانگین شدت و رتبه‌بندی عوامل تنش‌زای فردی در کارکنان پرستاری بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های زاهدان (۱۳۸۲)

رتبه کل	رتبه در گروه	$\mu \pm SD$	عوامل تنش‌زای فردی
۳۳	۵	$1/44 \pm 1/03$	۱- ناتوانی در تصمیم‌گیری در مواقع اضطراری
۲۵	۱	$2/02 \pm 1/01$	۲- پاسخگو بودن نسبت به عواقب تصمیم‌گیری
۲۶	۲	$2/02 \pm 1/14$	۳- نیاز به مهارت زیاد
۳۴	۶	$1/27 \pm 1/37$	۴- عدم علاقه به کار در بخش فوریت‌ها
۲۹	۳	$1/81 \pm 1/40$	۵- عدم تطبیق برنامه کاری با شرایط زندگی
۳۱	۴	$1/59 \pm 1/28$	۶- ترس از اشتباه کاری در انجام وظایف



بحث

تماس با اشیای آلوده در محیط‌های بیمارستانی جدی‌ترین دغدغه و نگرانی کارکنان باشد و درخصوص تراکم بیماران، مطالعاتی که در مورد تعیین منابع استرس در حرفه پرستاری انجام شده نشان می‌دهد که حجم کار زیاد و در پرستاران بالینی مراقبت مستقیم بیماران از شایع‌ترین علل ایجاد تنش در پرستاری می‌باشند (۶ و ۴).

در بخش فوریت‌های پزشکی براساس یافته‌های این پژوهش عواملی همچون تراکم بیماران، کمبود کارکنان و سروصدای محیط از شدیدترین عوامل تنش‌زا بوده است، در حالی که در بعضی مطالعات کمبود امکانات و تجهیزات مهم‌ترین عامل تعریف شده است (۱۴) که این می‌تواند به دلیل کمبود نیروی انسانی، نامناسب بودن محیط فیزیکی بخش و از طرفی وجود امکانات و تجهیزات نسبتاً خوب مراکزی باشد که مطالعه حاضر در آن انجام شده است.

براساس نتایج به دست آمده، اقداماتی همچون جذب و به کارگیری نیروی انسانی بیشتر و در نتیجه کاهش حجم کاری، استفاده از خدمات پرستاران علاقه‌مند و باتجربه در این بخش‌ها، فراهم نمودن محیط آرام و مناسب فیزیکی، در نظر گرفتن فرصتی برای استراحت کوتاه مدت پس از برطرف شدن موقعیت حاد و کاهش حجم کاری می‌تواند به کاهش تنش‌های فوق کمک نماید.

در این مطالعه پرستاران بیش از بهیاران تحت تأثیر عوامل تنش‌زای مختلف قرار داشتند، برعکس نتیجه بعضی مطالعات بیانگر این مطلب است که در بخش‌های مختلف بیمارستانی، بهیاران به دلیل تماس بیشتر و تجربه و معلومات کمتر، بیشتر در معرض اضطراب قرار دارند و بیشترین میزان اضطراب در پرستاران بخش جراحی گزارش شده است (۱۶) و این شاید بدان دلیل باشد که در

براساس نتایج پژوهش به ترتیب عوامل تنش‌زای مراقبتی و مدیریتی بیشترین شدت تنش‌زایی را در بین عوامل پنجگانه داشتند. درخصوص شدت و اهمیت عوامل تنش‌زای مختلف، نتیجه مطالعه انجام شده در ایران (تبریز) نشان داد که عوامل مدیریتی و محیط فیزیکی به ترتیب بیشترین شدت تنش‌زایی را داشته (۱۴) و در مطالعه صورت گرفته در خارج از ایران (۱۹۹۲) عوامل مدیریتی و عوامل مراقبتی به ترتیب بیشترین میزان تنش‌زایی را داشته‌اند (۱۵). نتایج اکثر مطالعات در ایران و جهان بیانگر این موضوع است که عوامل مدیریتی، مراقبتی و محیط فیزیکی بالاترین رتبه‌های تنش‌زایی را در پرستاران بخش فوریت‌های پزشکی دارند، با این تفاوت که ترتیب این سه دسته عوامل در مطالعات مختلف با توجه به نوع مدیریت اعمال شده در هر منطقه، نوع و میزان مراجعه‌کنندگان، محیط و ساختار فیزیکی بخش‌ها و عوامل فرهنگی با هم فرق دارد. بنابراین برنامه‌ریزی برای کاهش عوامل تنش‌زای مدیریتی و عوامل محیطی از اولویت‌های برنامه‌ریزان محسوب می‌شود. به عبارتی دقیق‌تر تماس با اشیای آلوده با رتبه ۱ در کل، تراکم بیماران مراجعه‌کننده با رتبه ۲ در کل از گروه عوامل تنش‌زای مراقبتی، سر و صدای ناشی از مراجعه‌کنندگان با رتبه ۳ در کل از عوامل فیزیکی، رفت و آمد بستگان با رتبه ۴ در کل از عوامل بین فردی و کمبود کارکنان نسبت به بیماران با رتبه ۵ در کل از گروه عوامل مدیریتی به ترتیب بیشترین شدت تنش‌زایی را در این مطالعه دارا بودند.

با توجه به شیوع بالای ایدز و هپاتیت و ناشناخته بودن بیماران آنان، جای تعجب نخواهد بود که ترس از

آسیب‌پذیری بیشتر پرستاران مجرد و ضرورت توجه و نظارت بیشتر مسئولان مربوطه را به آن‌ها نشان می‌دهد. در این بررسی شدت تنش‌زایی عوامل مختلف در گروه مردان کمی بالاتر از گروه زنان گزارش گردید، ولی این تفاوت معنادار نبود. مطالعه انجام‌شده با عنوان بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران بخش روانپزشکی نشان داد که بین جنسیت پرستار و فرسودگی شغلی در آنان ارتباطی وجود ندارد (۱۹). همچنین بین زنان و مردان شاغل در بیمارستان‌ها از نظر استرس شغلی و رویدادهای زندگی تفاوت معناداری مشاهده نشده است (۳).

آزمون آماری نشان داد که در این بررسی بین متوسط شدت تنش‌زایی عوامل و وضعیت سلامت عمومی پرستاران ارتباط وجود دارد. به این صورت که هرچه شدت تنش‌زایی عوامل بیشتر می‌شود، وضعیت سلامت عمومی کاهش می‌یابد (ضریب همبستگی منفی). اکثر مطالعات انجام‌شده در ایران و جهان این یافته را تأیید می‌کند که بین شدت تنش‌های شغلی تجربه‌شده توسط افراد و وضعیت بهداشت روانی آنان رابطه وجود دارد (۳)، ۹، ۲۰ و ۲۱).

ضروری است با شناخت عوامل تنش‌زای بخش فوریت‌های پزشکی و برطرف کردن این عوامل از طریق اصلاح ساختارهای سازمانی، فیزیکی و مراقبتی، ضمن کاهش تنش در پرستاران و افزایش رضایت‌شغلی و ارتقای سلامت جسمی و روانی آنان موجبات افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این بخش حیاتی فراهم گردد.

بخش فوریت‌های پزشکی تمامی کارکنان پرستاری (پرستار، بهیار و حتی کمک‌بیار) به دلیل بحرانی بودن وضعیت بیماران به‌ناچار تماس مستقیم و مداوم با آنان دارند، از این روست که پرستاران همانند گروه بهیاران و حتی در این مطالعه بیشتر از آن‌ها تحت تأثیر عوامل تنش‌زا قرار دارند، گرچه این تفاوت از نظر آماری در این مطالعه معنادار نبوده است.

هرچند به نظر می‌رسد به دلیل وجود پاره‌ای مشکلات و نارسایی‌ها در زندگی افراد متأهل، این گروه واکنش شدیدتری را در برخورد با عوامل تنش‌زا نشان دهند، ولی مقایسه متوسط شدت تنش‌زایی عوامل پنج‌گانه در این مطالعه نشان داد که شدت تنش‌زایی عوامل در گروه افراد مجرد بالاتر است. افراد متأهل وضعیت روانی بهتری نسبت به افراد مجرد داشتند؛ زیرا افراد متأهل تفاهم و حمایت بیشتری از جانب همسرانشان دریافت می‌کنند که این حمایت‌ها به‌عنوان محافظی در برخورد با تنش‌های کاری برای افراد متأهل عمل می‌کند (۷ و ۱۷).

در همین ارتباط نتیجه یک بررسی نشان داده است که پرستاران متأهل کمتر از پرستاران مجرد از علائم افسردگی رنج می‌برند (۱۸). در مطالعه‌ای که در آن استرس‌های وابسته به شغل و افسردگی در پزشکان سه کشور استرالیا، آمریکا و انگلستان بررسی شده است، نشان داد که به‌خصوص در آمریکا افسردگی و استرس‌های شغلی در کارکنانی که ازدواج نکرده بودند، نسبت به افراد متأهل بیشتر بوده است (۵) و این

منابع

1. Carson VD. Mental health nursing: the nurse- patient Journey. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2000, P.609.

- ۲- رابینز، استیفن. مدیریت تئوری سازمان. ترجمه: سیدمهدی الوانی و حسن دانایی‌فرد. تهران: انتشارات صفار؛ سال ۱۳۷۹، صفحات: ۳۳-۱۳۰.
- ۳- هاشم‌زاده ایرج، اورنگی مریم، بهره‌دار محمدجعفر. استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شهر شیراز. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، سال ۱۳۷۹، صفحات: ۶۲-۵۵.
4. Heim E. Job stressors and coping in health professions. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1991; 55:90-99.
- ۵- حسینی ابوالقاسم. تحلیل قوای بدنی و روانی ناشی از کار و روش‌های پیشگیری از آن (قسمت اول). فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره دوم، سال ۱۳۷۸، صفحات: ۷۹-۶۵.
6. Wong D, Leung SC, Lam D. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: the roles of nursing stresses and coping strategies. *J Issues Nurs* 2001; 5(2).
7. Tyler PA, Cushway D. Stress in nurses: the effects of coping and social support. *Stress Med* 1995; 11:243- 251.
8. Stephens RL, Imagery A. Treatment for nursing student anxiety. *J Nurs Edu* 1992; 31(1):319-320.
9. Philip S. Stress: the student nurse in accident and emergency nursing. *Br J Nurs* 1992; 2(1):27-30.
10. Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and post traumatic stress disorder in emergency department nurses personal. *J Emergency Nurs* 2003; Available at: <http://www.sciencedirect.com>.
- ۱۱- یعقوبی‌نیا فریبا، صالحی جواد، اسماعیلی حبیب‌اله. بررسی رابطه عزت نفس با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله اسرار، سال دهم، شماره ۳، سال ۱۳۸۲، صفحات: ۷۹-۷۳.
12. Goldberg DP, Bridges KW. The validation of the GHQ-28 and the use of the MMSE in neurological in-patients. *Br J Psychiatry* 1986; 148:545-553.
13. Banks MH. Validation of general questionnaire in a young sample. *Psychol Med* 1983; 13:349-53.
- ۱۴- عطاری‌پارسی فریده، محمدی سیدحسن. بررسی عوامل تنش‌زایی پرستاران بخش فوریت. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره دوم، سال ۱۳۷۸، صفحات: ۸۵-۸۰.
15. Hawely MP. Sources of stress for emergency nurses in four urban Canadian emergency departments. *J Emergency Nurs* 1992; 18(3):211-216.
- ۱۶- غفاری‌نژاد علیرضا، پویا فاطمه، نعمتی علی. بررسی شیوع اضطراب در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله طب و تزکیه، شماره ۴۰، سال ۱۳۸۰، صفحات: ۲۴-۲۰.
17. Boey KW. Distressed and stress resistant nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 1999; 20:33-54.
18. Revichi DA, May HJ. Organizational, characteristics, occupational stress and mental health in nurses. *Behavior Med Spring* 1999; 8:30-36.
19. McCarthy P. Burnout in psychiatric nursing. *J Advanc Nurs* 1985; 10:302-310.

۲۰- ملکوتی کاظم، بخشانی نورمحمد، زهروی طاهره. بررسی رابطه استرس‌های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. فصل‌نامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۳ و ۲، سال ۱۳۷۳، صفحات: ۷۶-۸۶.

21. Singh VK. Staff Nurses: role perception and role performance. Nurs J India 1989; 80(12):319-20.